

Imię i nazwisko: .....

Cieszyn, dnia .....

osoby składającej wniosek

Adres: .....

.....

.....

kod pocztowy

miejsowość

ulica, nr

Nr telefonu .....

## **WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ W ODDZIALE**

Nazwa oddziału: .....

Pobyt w oddziale od: .....

Imię i nazwisko pacjenta: .....

PESEL: .....

### **OKREŚLENIE UMOCOWANIA DO UDOSTĘPNIENIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ:**

- pacjent  przedstawiciel ustawowy  
 osoba upoważniona przez pacjenta

**WNIOSKUJĘ O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ** (należy wskazać formę udostępnienia dokumentacji medycznej):

.....  
.....

### **RODZAJ I ZAKRES UDOSTĘPNIANEJ DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ:**

- Karta Informacyjna  
 okładka Historii Choroby z Kartą Informacyjną i statusami lekarskimi  
 kompletna dokumentacja medyczna (Historia Choroby)  
 wynik badania (określić rodzaj badania).....  
 inne .....

### **SPOSÓB ODBIORU DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ:**

- osobiście (za okazaniem dokumentu tożsamości)  
 przesyłka polecona  
 odbiór przez inną osobę upoważnioną przez pacjenta (za okazaniem dokumentu tożsamości)

### **ODPŁATNOŚĆ:**

Za udostępnianie dokumentacji medycznej w formie odpisu, wyciągu, kopii, wydruku lub na płycie CD pobierana jest opłata zgodnie z aktualnym Zarządzeniem Wewnętrznym Dyrektora Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Cieszynie, wydanym na podstawie art. 28 ust. 3 Ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. z. U. 2017r., poz. 1318 z późn. zm.), chyba, że przepis szczególnie zwalnia z obowiązku opłaty.

Dokumentacja medyczna udostępniania jest w miejscu wskazanym przez podmiot leczniczy, w obecności osoby upoważnionej do udostępniania dokumentacji medycznej, której obowiązkiem jest zapewnienie nadzoru oraz odnotowanie informacji o zakresie udostępnionej dokumentacji na str. 2 Wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej. Czynność ta nie może zakłócać organizacji pracy w oddziale, ani naruszać praw innych pacjentów oraz powodować narażenie życia i zdrowia pacjentów.

.....

data

.....

czytelny podpis osoby składającej wniosek

