

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Kielce, dnia

I. Dane osoby zgłaszającej wniosek

Imię i nazwisko	
Dane kontaktowe (numer telefonu, adres poczty elektronicznej lub adres zamieszkania)	

II. Osoba zgłaszająca wniosek jest: *(proszę zaznaczyć właściwe)*

- ☐ Pacjentem
☐ Przedstawicielem ustawowym Pacjenta
☐ Osobą upoważnioną przez Pacjenta
☐ Osobą bliską dla zmarłego Pacjenta*

* osoba bliska w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

III. Dane Pacjenta, którego dotyczy wniosek

Imię (imiona) i nazwisko	
PESEL	

IV. Zakres wnioskowanej dokumentacji

- ☐ Całej dokumentacji medycznej
☐ Dokumentacji medycznej dotyczącej okresu:
☐ Wybranych dokumentów znajdujących się w dokumentacji medycznej, tj.:

.....
czytelny podpis osoby składającej wniosek

V Adnotacje pracownika Podmiotu leczniczego dotyczące udostępnienia dokumentacji

Potwierdzam: *(proszę zaznaczyć właściwe)*

- ☐ wydanie dokumentacji medycznej
☐ udostępnienie dokumentacji do wglądu

.....
(data i czytelny podpis pracownika wydającego/udostępniającego dokumentację)

VI. Potwierdzenie wydania i odbioru

Potwierdzam wydanie dokumentacji medycznej

.....
(data i czytelny podpis osoby wydającej dokumentację)

Potwierdzam odbiór dokumentacji medycznej

.....
(data i czytelny podpis osoby odbierającej dokumentację medyczną)

**Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych
osób wnioskujących o udostępnienie dokumentacji medycznej**

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest MEDUNIV Sp. z o.o., Al. IX Wieków Kielc 19A, 25-317 Kielce, tel. 41 349 68 92 e-mail: meduniv@meduniv.pl, w imieniu której działa Prezes Zarządu – dr Artur Borcuch.
2. Inspektorem ochrony danych w MEDUNIV Sp. z o.o. jest Pan Radosław Adamiec (e-mail: iod@meduniv.pl).
3. Dane osobowe są zbierane w celu niezbędnym do rejestrowania i ewidencjonowania wniosków o udostępnianie dokumentacji medycznej. Przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze (podstawa prawna z art. 6 ust. 1 lit. c RODO) wynikającego z Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz wydanych na jej podstawie aktach wykonawczych, a także w związku z art. 6 ust. 1 lit. f RODO (prawnie uzasadniony interes Administratora, związany z koniecznością ewidencjonowania i weryfikacji wniosków, zgodnie z tzw. „zasadą rozliczalności”).
4. Administrator Danych Osobowych będzie przetwarzał dane osobowe stosownie do okresów przechowywania dokumentacji, która była przedmiotem wniosku, określonych w art. 29 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
5. Osobie wnioskującej o udostępnienie dokumentacji medycznej przysługuje prawo dostępu do treści jej danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia niektórych danych oraz trwałego usunięcia danych osobowych po upływie okresu przechowywania. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych
6. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, lecz niezbędne do skutecznego złożenia wniosku. Dane wymagane do skutecznego złożenia wniosku są gromadzone zgodnie z art. 27 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
7. Dane osobowe mogą być udostępniane uprawnionym podmiotom publicznym zgodnie z przepisami prawa.
8. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.