

**Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej**

…………………………………., dnia …………………………

**Część A – wypełnia Wnioskodawca**

|  |
| --- |
| 1. Imię (imiona) i nazwisko …………………………………………………………………………… 2. Data urodzenia ……………………………………………………………………………………… 3. PESEL ……………………………………………………………………………………………… |

**I. Dane Pacjenta, którego dotyczy wniosek**   
 **II. Dane osoby zgłaszającej wniosek**

1. Imię (imiona) i nazwisko ………………………………………………………………………………………………………

2. Dowód osobisty lub PESEL …………………………………………………………………………………………………...

3. Dane kontaktowe (numer telefonu lub adres poczty elektronicznej lub adres zamieszkania)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**III. Osobą zgłaszającą wniosek jest :** *(proszę zaznaczyć właściwe)*

○ Pacjent **○** Przedstawiciel ustawowy Pacjenta

**○** Osoba upoważniona przez Pacjenta **○** Osoba bliska dla zmarłego Pacjenta\*

**IV. Zakres wnioskowanej dokumentacji medycznej**

**Nazwa Oddziału** ……………………………………………..  
**Nazwa Poradni** ………………………………………………

Dotyczy *(proszę zaznaczyć właściwe)****○***leczenia w okresie ……………………………………………………………………………………………………………..  
**○** całości dokumentacji medycznej   
**○** wskazanych rodzajów dokumentów ………………………………………………………………………………………….  
…………………………………………………………………………………………………………………………………….

**V. Sposób udostępnienia dokumentacji** *(proszę zaznaczyć właściwe)* ***○***poprzez sporządzenie uwierzytelnionej kserokopii **○** na elektronicznym nośniku danych

**○** inna forma udostępnienia dokumentacji medycznej\*\*

**Potwierdzam odbiór dokumentacji medycznej (czytelny podpis pacjenta lub innej osoby upoważnionej)**

…………………………………………………………………………………………………………………………………

*\* osoba bliska w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta  
\*\* Zgodnie z art. 28 ust. 21 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*

SSM-A-124

**Cześć B – wypełnia pracownik Specjalistycznego Szpitala Miejskiego im. M. Kopernika w Toruniu**

**VI. Kwituję odbiór dokumentacji:** *(proszę zaznaczyć właściwe)*

**○** wydanie dokumentacji medycznej **○** udostępnienie dokumentacji do wglądu

…...…………………………………………………………………..

(data i czytelny podpis pracownika wydającego/udostępniającego dokumentację)

**Klauzula Informacyjna**

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

1. Administratorem Danych Osobowych jest Specjalistyczny Szpital Miejski im. M. Kopernika w Toruniu, ul. Batorego 17/19, 87-100 Toruń, tel. (56) 61-00-209, reprezentowany przez Dyrektora.
2. W sprawach związanych z ochroną danych osobowych należy się kontaktować z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem poczty elektronicznej [iod@med.torun.pl](mailto:iod@med.torun.pl) , tel. (56) 61-00-280.
3. Administrator Danych Osobowych będzie przetwarzał dane osobowe przez okres 20, 22 lub 30 lat liczonych od daty sporządzenia ostatniego wpisu w dokumentacji medycznej stosownie do okresów przechowywania dokumentacji, która była przedmiotem wniosku, określonych w *art. 29 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta.*
4. 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.
5. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, lecz niezbędne do skutecznego złożenia wniosku. Dane wymagane do skutecznego złożenia wniosku są gromadzone zgonie z *art. 27 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.*
6. Dane osobowe mogą być udostępniane uprawnionym podmiotom publicznym zgodnie z przepisami prawa.
7. Dane osobowe nie będą przetwarzane w celach marketingowych bez wyraźnej zgody i nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.
8. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
9. Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych w SSM im. M. Kopernika w Toruniu znajdują się na stronie internetowej [www.med.torun.pl](http://www.med.torun.pl/)

SSM-A-124