

Instrukcja udostępniania dokumentacji medycznej

I. CEL INSTRUKCJI

Celem Instrukcji jest ujednoczenie sposobu udostępniania dokumentacji medycznej w **Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Izabelinie**, zwanym dalej **SPZOZ IZABELIN**. Pacjentom, osobom upoważnionym, przedstawicielom ustawowym Pacjenta oraz organom i podmiotom uprawnionym na podstawie obowiązujących przepisów prawa.

II. ZAKRES STOSOWANIA

Niniejsza Instrukcja obowiązuje w całej Jednostce – **SPZOZ IZABELIN**.

III. DEFINICJE I TERMINY

1. **Pacjent** - osoba zwracająca się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystająca ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny.
2. **SPZOZ IZABELIN** – Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Izabelinie.
3. **Instrukcja** – niniejsza „Instrukcja udostępniania dokumentacji medycznej”.
4. **Ustawa** – Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
5. **Dokumentacja medyczna** - zbiór dokumentów medycznych, zawierających dane osobowe Pacjenta, informacje o udzielonych świadczeniach oraz inne informacje medyczne dotyczące stanu jego zdrowia, w związku z udzielanymi świadczeniami zdrowotnymi w Jednostce, gromadzonymi i udostępnionymi na zasadach określonych w Ustawie oraz innych przepisach. Wyróżniamy dokumentację indywidualną (dotyczącą poszczególnych Pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych) oraz dokumentację zbiorczą (dotyczącą ogółu Pacjentów lub określonych grup Pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych).
6. **Przedstawiciel ustawowy pacjenta** - osoba, która z mocy przepisu prawa może działać w cudzym imieniu i ze skutkiem dla osoby, którą reprezentuje. Czynności dokonane przez przedstawiciela ustawowego wywołują bezpośrednie skutki dla reprezentowanego. Przedstawicielem ustawowym są: rodzice małoletnich dzieci¹, ustanowiony przez sąd opiekun².
7. **Wyciąg** - skrótowy dokument zawierający wybrane informacje lub dane z całości dokumentacji medycznej.
8. **Odpis** - dokument wytworzony przez przepisanie tekstu z oryginału dokumentacji medycznej z wiernym zachowaniem zgodności co do treści z oryginałem.
9. **Kopia** - dokument wytworzony przez odwzorowanie oryginału dokumentacji medycznej, w formie kserokopii albo odwzorowania cyfrowego (skanu).
10. **Opiekun faktyczny** - osobę sprawującą, bez obowiązku ustawowego, stałą opiekę nad Pacjentem, który ze względu na wiek, stan zdrowia albo stan psychiczny opieki takiej wymaga.
11. **Osoba bliska** – zgodnie z art. 3 ust. 1 pkt 2 Ustawy - małżonka, krewny lub powinowaty do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciel ustawowy, osoba pozostająca we wspólnym pożyciu lub osoba wskazaną przez Pacjenta / Przedstawiciela ustawowego Pacjenta.

¹ Art. 98. § 1. Kodeks rodzinny i opiekuńczy

Rodzice są przedstawicielami ustawowymi dziecka pozostającego pod ich władzą rodzicielską. Jeżeli dziecko pozostaje pod władzą rodzicielską obojga rodziców, każde z nich może działać samodzielnie jako przedstawiciel ustawowy dziecka.

² Art. 155. § 1 i 2 Kodeks rodzinny i opiekuńczy

§ 1. Opiekun sprawuje pieczę nad osobą i majątkiem pozostającego pod opieką; podlega przy tym nadzorowi sądu opiekuńczego.

§ 2. Do sprawowania opieki stosuje się odpowiednio przepisy o władzy rodzicielskiej z zachowaniem przepisów poniższych.

IV. ODPOWIEDZIALNOŚĆ

1. Dyrektor odpowiada za:
 - 1) wydawanie decyzji na udostępnienie dokumentacji medycznej uprawnionym osobom, organom i podmiotom³;
 - 2) podjęcie decyzji o zwolnieniu z uiszczania opłat podmiotów nieuprawnionych Ustawą;
 - 3) wydanie Zarządzenia określającego wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej.
2. Zastępca Dyrektora ds. medycznych odpowiada za wprowadzenie zasad udostępniania dokumentacji medycznej i nadzór nad prawidłowością udostępniania dokumentacji medycznej, zgodnie z Instrukcją.
3. Zastępca Dyrektora ds. medycznych odpowiada za nadzorowanie udostępniania dokumentacji medycznej, przygotowania wyciągów, odpisów, kopii dokumentacji medycznej i jej wydawanie osobom, organom i podmiotom zgodnie z niniejszą Instrukcją i przepisami prawa.
4. Lekarz prowadzący, w razie jego nieobecności inny wyznaczony lekarz odpowiada za udostępnianie dokumentacji medycznej do wglądu na wniosek uprawnionego.
5. Zastępca Dyrektora ds. medycznych lub wyznaczony przez Dyrektora pracownik odpowiada za:
 - 1) udostępnianie dokumentacji w postaci oryginałów oraz wyciągów, odpisów, kopii i wydruków dokumentów;
 - 2) poświadczanie ze zgodność z oryginałem dokumentacji medycznej sporządzonej w formie kserokopii;
 - 3) wyliczenie opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej w indywidualnych przypadkach;
 - 4) prowadzenie rejestru dotyczącego udostępnianej dokumentacji.
6. Pracownik komórki finansowej odpowiada za wystawienie faktury za udostępnienie dokumentacji medycznej.
7. Pracownik Sekretariatu odpowiada za wysyłanie osobom, organom i podmiotom uprawnionym do udostępnienia dokumentacji medycznej.

V. ZASADY UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

1. W SPZOZ IZABELIN zabronione jest udostępnianie dokumentacji medycznej osobom, których tożsamości a w konsekwencji uprawnienia do powyższego nie można zweryfikować w sposób jednoznaczny.
2. Weryfikacji tożsamości dokonuje się poprzez kontrolę okazanego dokumentu tożsamość zawierającego co najmniej zdjęcie, imię i nazwisko oraz PESEL lub w przypadku jego braku inny numer jednoznacznie identyfikujący Pacjenta. Dokumentem potwierdzającym tożsamość jest w szczególności:
 - 1) dowód osobisty;
 - 2) paszport;
 - 3) prawo jazdy;
 - 4) legitymacja szkolna;
 - 5) karta pobytu⁴;
 - 6) dokument podróży⁵

³ Z zastrzeżeniem, iż decyzja wskazanej w Instrukcji osoby w przedmiocie wyrażenia zgody nie jest dodatkowym warunkiem udostępnienia dokumentacji medycznej, albowiem wyczerpujące przesłanki określone są przepisami prawa.

⁴ Karta pobytu, o której mowa w ustawie z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach (Dz. U. poz. 1650, z późn. zm.) – w przypadku osoby, która uzyskała w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą, lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach, posiadającej miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

⁵ Dokument podróży, o którym mowa w ustawie z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach – w przypadku osoby posiadającej miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, która uzyskała zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach, albo dokument podróży przewidziany w Konwencji Genewskiej, o którym mowa w ustawie z dnia 13 czerwca 2003 r. o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 20129 r. poz. 1666, z późn. zm.) –

- 7) lub inny dokument urzędowy ze zdjęciem.
3. SPZOZ IZABELIN może utrwalić informację o:
 - 1) dacie dokonania weryfikacji tożsamości; oraz
 - 2) dokumencie, na podstawie którego została ona dokonana, z jednoczesnym wskazaniem numeru/identyfikatora tego dokumentu (np. numer i seria dowodu osobistego).
4. Jeśli okazanie dokumentu tożsamości jest niemożliwe lub utrudnione, bądź sytuacja stanu faktycznego stanowi uzasadnienie dla zmiany metody weryfikacji tożsamość:
 - 1) tożsamość ustalana jest poprzez wykorzystanie informacji będących w posiadaniu SPZOZ IZABELIN w szczególności zawartych w dokumentacji medycznej Pacjenta, które powinny być znane jedynie wnioskodawcy. Do tego celu należy wykorzystać metodę pytań bezpośrednich, w których wnioskodawca udziela poprawnych informacji w co najmniej dwóch zapytaniach;
 - 2) tożsamość ustalana jest poprzez dokonanie czynności weryfikacyjnych przy użyciu dostępnych SPZOZ IZABELIN oraz osobie zgłaszającej żądanie narzędzi,
5. W SPZOZ IZABELIN niedopuszczalne jest udostępnianie dokumentacji medycznej podmiotom, instytucjom czy też organom, które nie mogą wykazać swojego uprawnienia umocowanego właściwą podstawą prawną.
6. Dokumentacja medyczna udostępniana jest:
 - 1) Pacjentowi, którego dokumentacja medyczna dotyczy po potwierdzeniu jego tożsamości;
 - 2) Przedstawicielowi ustawowemu Pacjenta, którego dokumentacja medyczna dotyczy:
 - a) po potwierdzeniu tożsamości Pacjenta, potwierdzenie tożsamości Pacjenta może zostać dokonane poprzez przyjęcie oświadczenia przedstawiciela ustawowego w tym zakresie;
 - b) po potwierdzeniu tożsamości przedstawiciela ustawowego i potwierdzeniu jego statusu:
 - w przypadku rodzica dokumentem potwierdzającym status może być akt urodzenia dziecka, jeśli weryfikacja nie jest możliwa do dokonania w oparciu o posiadane przez SPZOZ IZABELIN informacje w szczególności zawarte w dokumentacji medycznej Pacjenta,
 - w przypadku opiekuna ustanowionego przez sąd bądź kuratora działającego w roli przedstawiciela ustawowego - po wylegitymowaniu się stosownym postanowieniem sądu.
 - 3) Osobie upoważnionej przez Pacjenta, którego dokumentacja medyczna dotyczy:
 - a) po potwierdzeniu tożsamości Pacjenta, potwierdzenie tożsamości Pacjenta może zostać dokonane poprzez przyjęcie oświadczenia osoby upoważnionej
 - b) po potwierdzeniu tożsamości osoby upoważnionej i potwierdzeniu jej statusu;
 - potwierdzenie statusu osoby upoważnionej dokonywane jest poprzez weryfikację dokonaną w oparciu o dokumentację medyczną, w której zamieszcza się lub dołącza do niej oświadczenie Pacjenta / Przedstawiciela ustawowego Pacjenta o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania dokumentacji, ze wskazaniem co najmniej imienia i nazwiska osoby upoważnionej, albo oświadczenie o braku takiego upoważnienia. W sytuacji kiedy Pacjent / Przedstawiciel ustawowy Pacjenta składa w formie ustnej oświadczenie o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania dokumentacji, osoba upoważnionego po stronie SPZOZ IZABELIN utrwała ww. oświadczenie w formie pisemnej;
 - weryfikacja statusu upoważnionego możliwa jest także do dokonania na podstawie okazanego stosownego upoważnienia udzielonego przez Pacjenta albo przedstawiciela ustawowego Pacjenta.
 - 4) Po śmierci Pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana:
 - a) osobie upoważnionej przez Pacjenta za życia;
 - b) lub osobie, która w chwili zgonu Pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym;

w przypadku osoby posiadającej miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, która uzyskała w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy.

- c) osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia, z zastrzeżeniem przepisów art. 26 ust. 2 a i 2b Ustawy.
- 5) Innym podmiotom niż wymienione w ppkt 1-4, określonym w art. 26 ust. 3 Ustawy, czyli:
- a) podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych;
 - b) organom władzy publicznej, w tym Rzecznikowi Praw Pacjenta, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom w ochronie zdrowia, a także Rzecznikowi Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności nadzoru i kontroli
 - c) podmiotom, o których mowa w art. 119 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia;
 - d) upoważnionym przez podmiot, o którym mowa w art. 121 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, osobom wykonującym zawód medyczny, w zakresie niezbędnym do sprawowania nadzoru nad podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą;
 - e) Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez nią zadań określonych w art. 31n ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510 i 1515);
 - f) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem;
 - g) uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek;
 - h) organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;
 - i) podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów;
 - j) zakładom ubezpieczeń, za zgodą Pacjenta;
 - k) komisjom lekarskim podległym ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, wojskowym komisjom lekarskim oraz komisjom lekarskim Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub Agencji Wywiadu, podległym Szefom właściwych Agencji;
 - l) osobom wykonującym zawód medyczny, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia albo procedury uzyskiwania innych certyfikatów jakości, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia;
 - m) wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1, w zakresie prowadzonego postępowania;
 - n) spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1 UoPPiRP
 - o) osobom wykonującym czynności kontrolne na podstawie art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia;
 - p) członkom zespołów kontroli zakażeń szpitalnych, o których mowa w art. 14 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2016 r. poz. 1866, 2003 i 2173), w zakresie niezbędnym do wykonywania ich zadań.
 - q) Dokumentacja medyczna podmiotów leczniczych, o których mowa w art. 89 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, instytutów badawczych, o których mowa w art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz. U. z 2016 r. poz. 371, 1079, 1311 i 2260 oraz z 2017 r. poz. 202), i innych podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych uczestniczących w przygotowaniu osób

do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawód medyczny jest udostępniana tym osobom wyłącznie w zakresie niezbędnym do realizacji celów dydaktycznych.

- r) Dokumentacja medyczna może być udostępniona także szkole wyższej lub instytutowi badawczemu do wykorzystania w celach naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.

VI. FORMY UDOSTĘPNIENIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ.

1. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:

- 1) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w siedzibie SPZOZ IZABELIN, z zapewnieniem Pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć; udostępnienie dokumentacji do wglądu następuje na miejscu w siedzibie SPZOZ IZABELIN przy ul. Tetmajera 3a w Izabelinie w obecności: lekarza prowadzącego lub pracownika upoważnionego (dotyczy to zarówno dokumentacji papierowej, jak i prowadzonej w formie elektronicznej);
- 2) poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów, kopii z dokumentacji papierowej oraz wydruku z dokumentacji elektronicznej;
- 3) przez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta, (w przypadku wydania oryginałów dokumentacji w Jednostce należy pozostawić kopię lub pełny odpis wydanej dokumentacji);
- 4) na informatycznym nośniku danych;
- 5) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.
- 6) Dokumentacja medyczna prowadzona w postaci papierowej może być udostępniona przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) i przekazanie w sposób określony w pkt 4 i 5, na żądanie pacjenta lub innych uprawnionych organów lub podmiotów, jeżeli przewiduje to regulamin organizacyjny podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych.

2. Zasady udostępnienia dokumentacji medycznej.

- 1) W celu uzyskania dokumentacji medycznej osoby, podmioty, organy, wymienione w Rozdz. V ust. 6 Instrukcji występują z wnioskiem o jej udostępnienie w formie ustnej lub pisemnej.
- 2) W przypadku formy pisemnej zaleca się wykorzystanie wzoru wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej, stanowiącego Załącznik nr 1 do niniejszej Instrukcji.
- 3) Wnioski, o których mowa w pkt 1 można pobrać w Sekretariacie w godzinach pracy SPZOZ IZABELIN albo ze strony internetowej www.spzozizabelin.pl
- 4) Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej można składać:
 - a) Osobiście – w dni robocze, w godzinach pracy SPZOZ IZABELIN;
 - b) Telefonicznie – w dni robocze, w godzinach pracy SPZOZ IZABELIN pod numerem telefonu wskazanym na stronie internetowej www.spzozizabelin.pl
 - c) Listownie – przesyłając go na adres ul. Tetmajera 3a, Izabelin;
 - d) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej poprzez przesłanie na email: przychodnia@spzozizabelin.pl
- 5) W przypadku upoważnienia osoby innej niż wskazana w dokumentacji medycznej do wniosku powinno się dołączyć pisemne „Upoważnienie do udostępnienia dokumentacji medycznej”, którego wzór stanowi Załącznik nr 2 do Instrukcji, w przypadku wniosku o udostępnienie dokumentacji składanego w formie ustnej odnotowuje się fakt złożenia ww. oświadczenia o upoważnieniu wykorzystując wzór stanowiący Załącznik nr 2.
- 6) W przypadku, o którym mowa w pkt 4a wydaje się wniosek stanowiący Załącznik nr 1 do niniejszej Instrukcji, w celu wypełnienia pkt 1-4. Jednocześnie zaznajamia się ww. osobę z zasadami udostępniania dokumentacji medycznej. Wypełniony wniosek następnie przekazywany jest według właściwości w celu przygotowania dokumentacji medycznej do udostępniania, zgodnie z informacjami zawartymi we wniosku. Wyjątkowo przyjęcie wniosku

w trybie pkt 4a może zostać zrealizowane według zapisów pkt 4b Instrukcji, jeśli znajduje to uzasadnienie w stanie faktycznym, uwzględniając przede wszystkim dobro Pacjenta.

- 7) W przypadku, o którym mowa w pkt 4b, pracownik uzyskuje informacje od wnioskodawcy, aby móc wypełnić pkt 1-3 wniosku, stanowiącego Załącznik nr 1 do niniejszej Instrukcji. Wypełniony wniosek zostaje odczytany w obecności składającego oświadczenie a następnie przekazywany jest według właściwości w celu przygotowania dokumentacji medycznej do udostępniania, zgodnie z informacjami zawartymi we wniosku (np. sporządzenia kserokopii i potwierdzenia jej za zgodność z oryginałem).
- 8) Poświadczeń zgodności z oryginałem wydawanych dokumentów dokonuje osoba upoważniona przez Dyrektora.
- 9) Dokumentacja medyczna udostępniana jest bez zbędnej zwłoki.
- 10) Dokumentacja medyczna wydawana jest po dokonaniu opłaty i okazaniu dowodu uiszczenia stosownej opłaty ⁶, o której mowa w Rozdz. VII. Opłaty można dokonać w placówce lub przelewem na wskazany rachunek bankowy.
- 11) Dokumentacja medyczna wydawana jest w siedzibie SPZOZ IZABELIN w dni robocze w godzinach pracy.
- 12) Udostępnienie dokumentacji medycznej musi być potwierdzone datą i podpisem udostępniającego oraz osoby, której ją udostępniono na złożonym wniosku (w przypadku odbioru dokumentacji w SPZOZ IZABELIN).
- 13) Każde udostępnienie dokumentacji medycznej, należy zgłaszać do pracownika prowadzącego rejestr udostępnienie dokumentacji medycznej. Zgłoszenia dokonuje osoba udostępniająca dokumentację medyczną.
- 14) Wyznaczony pracownik prowadzi rejestr dotyczący udostępnianej dokumentacji medycznej zawierający następujące informacje:
 - a) imię (imiona) i nazwisko Pacjenta, którego dotyczy dokumentacja medyczna;
 - b) sposób udostępnienia dokumentacji medycznej;
 - c) zakres udostępnionej dokumentacji medycznej;
 - d) imię (imiona) i nazwisko osoby innej niż Pacjent, której została udostępniona dokumentacja medyczna, a w przypadkach, o których mowa w art. 26 ust. 3 i 4, także nazwę uprawnionego organu lub podmiotu;
 - e) imię (imiona) i nazwisko oraz podpis osoby, która udostępniła dokumentację medyczną;
 - f) datę udostępnienia dokumentacji medycznej.
- 15) Na wniosek zainteresowanego dokumentacja medyczna zostaje wysłana wraz z dokumentem księgowym za udostępnienie dokumentacji medycznej korespondencją poleconą za zwrotnym potwierdzeniem odbioru lub drogą mailową w formie zaszyfrowanego pliku. Hasło dostępu do pliku zostaje przekazane uprawnionemu do odbioru dokumentacji medycznej innym kanałem dostępu aniżeli przesyłana dokumentacja medyczna. Zaleca się przesyłanie dokumentacji medycznej za pośrednictwem profilu ePUAP.
- 16) Odmowa udostępnienia dokumentacji wymaga zachowania formy pisemnej oraz podania przyczyny.
- 17) Dane zawarte w dokumentacji medycznej podlegają ochronie określonej w Ustawie oraz w przepisach odrębnych.
- 18) Udostępnienie dokumentacji medycznej następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności, za pokwitowaniem.

VII. OPŁATY ZA UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ.

1. Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej w sposób, o którym mowa w Rozdz. VI ust. 1 pkt 2, 4 i 6 określa ustala podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych. Wyliczenie opłaty za

⁶ Wyrok NSA w Warszawie z dnia 10 kwietnia 2018 r. II OSK 3194/17

udostępnienie dokumentacji w indywidualnych przypadkach należy do pracowników komórki finansowej.

2. Opłaty, o której mowa w ust.1 nie pobiera się za udostępnienie dokumentacji medycznej:
 - 1) na potrzeby organów rentowych;
 - 2) w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1 Ustawy;
 - 3) w przypadku udostępniania dokumentacji medycznej Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji;
 - 4) gdy wnioskodawca będący osobą fizyczną wykaże, że nie jest w stanie ponieść opłaty bez uszczerbku dla siebie i rodziny w zakresie utrzymania, po uzyskaniu decyzji SPZOZ IZABELIN o zwolnieniu z uiszczenia opłaty.
3. Opłaty, o której mowa w ust. 1, nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu, albo osobie upoważnionej, po raz pierwszy w żądanym zakresie i w sposób, o którym mowa w Rozdz. VI ust. 1 pkt 2, 4 i 6

VIII. PRZECHOWYWANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

1. SPZOZ IZABELIN przechowuje dokumentację medyczną przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, z wyjątkiem:
 - 1) dokumentacji medycznej w przypadku zgonu Pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia, która jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon;
 - 2) dokumentacji medycznej zawierającej dane niezbędne do monitorowania losów krwi i jej składników, która jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu;
 - 3) zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną Pacjenta, które są przechowywane przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie;
 - 4) skierowań na badania lub zleceń lekarza, które są przechowywane przez okres:
 - a) 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia zdrowotnego będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia lekarza,
 - b) 2 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wystawiono skierowanie – w przypadku gdy świadczenie zdrowotne nie zostało udzielone z powodu niezgłoszenia się Pacjenta w ustalonym terminie, chyba że Pacjent odebrał skierowanie;
 - c) dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2. roku życia, która jest przechowywana przez okres 22 lat.
2. Po upływie okresów wymienionych w ust. 1 SPZOZ IZABELIN niszczy dokumentację medyczną w sposób uniemożliwiający identyfikację Pacjenta, którego dotyczyła. Dokumentacja medyczna przeznaczona do zniszczenia może być wydana Pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie upoważnionej przez Pacjenta.
3. Po upływie okresów, o których mowa w ust. 1, do postępowania z dokumentacją medyczną będącą materiałem archiwalnym w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz.U. z 2016 r. poz. 1506 i 1948 oraz z 2017 r. poz. 1086), stosuje się przepisy wydane na podstawie art. 5 ust. 2 i 2b tej Ustawy.

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Dane identyfikujące tożsamości **WNIOSKODAWCY**: (proszę wypełnić czytelnie)

Imię (imiona) wnioskodawcy / Nazwa podmiotu wnioskującego	
Adres zamieszkania wnioskodawcy / Adres siedziby podmiotu wnioskującego	
PESEL wnioskodawcy	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Numer telefonu kontaktowego wnioskodawcy	

Status wnioskodawcy: (proszę określić kto występuje z wnioskiem o udostępnienie dokumentacji medycznej)

Pacjent	Osoba upoważniona przez Pacjenta / przez przedstawiciela ustawowego	Przedstawiciel ustawy Pacjenta	Osoba bliska	Podmiot wskazany w art. 26 ust. 3 / 3a / 4 Ustawy ⁷
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Proszę określić podstawę prawną działania:

(1) Wnoszę o udostępnienie dokumentacji medycznej (proszę zaznaczyć „x” we właściwej rubryce)

a. w formie:

1. do wglądu	2. kopii	3. odpisu	4. wyciągu	5. wydruku	6. na informatycznym nośniku danych	7. oryginału z obowiązkiem zwrotu ⁸	8. za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

b. w zakresie: dokumentacja medyczna z

.....

(proszę określić nazwę komórki organizacyjnej / albo wskazać rodzaj dokumentacji wnioskowanej)

c. za okres:

.....

(oddo..... / data udzielenia świadczenia)

(2) Dane identyfikujące tożsamości **PACJENTA**, którego dokumentacja medyczna dotyczy

Imię (imiona) Pacjenta	
Nazwisko Pacjenta	
Adres zamieszkania Pacjenta	
PESEL Pacjenta / w przypadku noworodka PESEL matki.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Nr telefonu Pacjenta	

(3) Sposób odbioru dokumentacji, w przypadku jej wydawania: (proszę zaznaczyć „x” we właściwej rubryce)

ODBIERAJĄCY: Pacjent którego dokumentacja dotyczy	Odbiór osobisty w SPZOZ IZABELIN	<input type="checkbox"/>
ODBIERAJĄCY: Pacjent którego dokumentacja dotyczy	Wysyłka na adres zamieszkania Pacjenta	<input type="checkbox"/>

⁷ Ustawa z dnia 06 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

⁸ Art. 27 ust. 3 Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

Dokumentacja medyczna jest udostępniana przez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta;

ODBIERAJĄCY: Osoba upoważniona wskazana w dokumentacji medycznej	Odbiór osobisty w SPZOZ IZABELIN	<input type="checkbox"/>
ODBIERAJĄCY: Osoba upoważniona wskazana w dokumentacji medycznej	Wysyłka na adres zamieszkania osoby upoważnionej	<input type="checkbox"/>
ODBIERAJĄCY: Przedstawiciel ustawowy Pacjenta	Odbiór osobisty w SPZOZ IZABELIN	<input type="checkbox"/>
ODBIERAJĄCY: Przedstawiciel ustawowy Pacjenta	Wysyłka na adres zamieszkania osoby przedstawiciela ustawowego Pacjenta	<input type="checkbox"/>
ODBIERAJĄCY: Osoba upoważniona / upoważnienie do odbioru dokumentacji w załączeniu do wniosku / potwierdzam iż upoważnienie zostało udzielone	Odbiór osobisty w SPZOZ IZABELIN	<input type="checkbox"/>
ODBIERAJĄCY: Osoba upoważniona / upoważnienie do odbioru dokumentacji w załączeniu do wniosku / potwierdzam iż upoważnienie zostało udzielone	Wysyłka na adres zamieszkania osoby upoważnionej	<input type="checkbox"/>

(4) Oświadczenie

- Oświadczam, że zapoznałem/am się z zasadami udostępniania dokumentacji medycznej w SPZOZ IZABELIN, rozumiem i akceptuję określony nimi tryb oraz mam świadomość obowiązku pokrycia kosztów jej wydania, jeśli nie dotyczą mnie sytuacje zwalniające z tego obowiązku.
- Oświadczam, iż podane przeze mnie dane we Wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej są zgodne z prawdą, oświadczanie powyższe (b) składam będąc świadomym/ą odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o jakiej mowa w art. 233 § 1 Kodeksu Karnego (Dz. U. z 2019 r. poz. 1950, z późn. zm.)
- W przypadku wniosku o jakim mowa w pkt. (1) lit a. ppkt 7. oświadczam, iż zwłoka w wydaniu dokumentacji w innej formie niż w oryginale mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia Pacjenta, jednocześnie zobowiązuję się do jej zwrotu po wykorzystaniu.

(5) Tożsamość i status wnioskodawcy ustalono w oparciu o: *(wypełnia upoważniony pracownik SPZOZ IZABELIN)*

Dokument tożsamości wnioskodawcy:	Nazwa	Seria/Numer
Metodą pytań bezpośrednich:		
Inne czynności weryfikacyjne:		
Dokumentację przedłożoną do wniosku:	Upoważnienie	Potwierdzające zagrożenie życia, zdrowia

Miejsce i data	Podpis wnioskodawcy / W przypadku odnotowania wniosku za wnioskodawcę imię i nazwisko pracownika SPZOZ IZABELIN z adnotacją, przyjęcia wniosku w innej formie niż ustna do realizacji	Data i podpis przyjmującego
----------------	---	-----------------------------

(6) Potwierdzenie udostępnienia dokumentacji medycznej:

Opłata tytułem udostępniania	Ilość stron	Kwota	Uregulowano
			<input type="checkbox"/>
Pierwszy wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej w danym zakresie:			<input type="checkbox"/>
Zwolnienie z opłaty:			<input type="checkbox"/>
Podpis i data osoby udostępniającej w sposób zgodny z treścią wniosku:	Podpis: _____ Data: _____		
Podpis i data osoby odbierającej	Podpis: _____ Data: _____		

(7) Potwierdzenie zwrotu oryginału dokumentacji medycznej:

Podpis osoby odbierającego zwracaną dokumentację medyczną	Podpis:		Data.
Potwierdzam kompletność zwracanej dokumentacji medycznej	Kompletna	Wybrakowana	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

- Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych – RODO) informujemy, że:
- Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Izabelinie przy ul. Kazimierza Przerwy – Tetmajera 3A, (22) 722 61 14 mail: spzozizabelin@izabelin.pl;
- Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest pod numerem adresem email (adres email) iod@spzozizabelin.pl;
- Pani/Pana dane osobowe są zbierane w celu niezbędnym do rejestrowania, ewidencjonowania i realizacji wniosków o udostępnienie dokumentacji medycznej. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu udostępnienia wnioskowanej dokumentacji medycznej, skontaktowania, udzielenia informacji w związku z udostępnieniem dokumentacji – na podstawie Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. C i art. 9 ust. 2 lit. H RODO;
- Przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze (Ustawa z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania).
- Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa, podmioty z którymi Administrator zawarł umowy powierzenia przetwarzania danych;
- Pani/Pana dane osobowe dotyczące wniosku o udostępnianie dokumentacji medycznej przechowywane są przez okres 5 lat zgodnie z rzeczowym wykazem akt.
- Posiada Pani/Pan prawo dostępu do swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych lub wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
- Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych przez Administratora narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych.
- Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Brak podania danych uniemożliwi realizację wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej.
- Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym w oparciu o profilowanie.

Zapoznałem się:

.....
Data i podpis wnioskodawcy

OŚWIADCZENIE O UPOWAŻNIENIU DO UDOSTĘPNIENIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Miejscowość:		
Data:		
Oświadczenie Pacjenta / Przedstawiciela ustawowego Pacjenta o upoważnieniu / nieudzieleniu upoważnienia do udostępnienia jego dokumentacji medycznej złożone w formie ustnej w obecności personelu SPZOZ IZABELIN podlega odnotowaniu przez personel, z wykorzystaniem niniejszego formularza.		
Imię i nazwisko osoby odnotowującej oświadczenie Pacjenta / Przedstawiciela ustawowego Pacjenta	Imię i nazwisko	Stanowisko

Dane identyfikujące Pacjenta: (A) (proszę podać dane umożliwiające identyfikację tożsamości Pacjenta)

Imię (imiona) Pacjenta	
Nazwisko Pacjenta	
Adres zamieszkania Pacjenta	
PESEL Pacjenta	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
W przypadku noworodka – numer PESEL matki.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Nr telefonu Pacjenta	
Data i miejsce urodzenia w przypadku cudzoziemca	

Składający oświadczenie (B) (proszę wpisać osobę która składa oświadczenie)

	Pacjent	Przedstawiciel ustawowy Pacjenta	Osoba upoważniona przez Przedstawiciela ustawowego Pacjenta	Opiekun prawny Pacjenta pozostającego pod jego opieką
Składający oświadczenie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Działając, jako uprawniony na podstawie art. 26 ust. 1 Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta składam oświadczenie:

- O UPOWAŻNIENIU do uzyskiwania dokumentacji medycznej, przez niżej wymienioną osobę.
 O BRAKU UPOWAŻNIENIA KOGOKOLWIEK do uzyskiwania dokumentacji medycznej Pacjenta.

Zakres udzielonego upoważnienia:

- Dostęp do dokumentacji za życia Pacjenta.
 Dostęp do dokumentacji także po śmierci Pacjenta.

Imię (imiona) upoważnionego	
Nazwisko upoważnionego	
PESEL upoważnionego	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Nr telefonu upoważnionego	
Data i miejsce urodzenia w przypadku cudzoziemca	

Oświadczam, że nie składałam/ałam oświadczenia za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta, o którym mowa w art. 7a ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia. Oświadczam, że zostałam/ałam poinformowana/y o możliwości złożenia oświadczenia za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta i skutkach ich złożenia.

Miejsce i data	Podpis udzielającego upoważnienie	Data i podpis przyjmującego

1. Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych – RODO) informujemy, że:
2. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Izabelinie przy ul. Kazimierza Przerwy – Tetmajera 3A, (22) 722 61 14 mail: spzozizabelin@izabelin.pl
3. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest pod numerem adresem email (adres email) iod@spzozizabelin.pl
4. Pani/Pana dane osobowe są zbierane w celu niezbędnym do rejestrowania, ewidencjonowania i realizacji oświadczenia o upoważnieniu do udostępnienia dokumentacji medycznej. Państwa dane osobowe przetwarzane będą w celu udostępnienia wnioskowanej dokumentacji medycznej, skontaktowania, udzielenia informacji w związku z udostępnieniem dokumentacji – na podstawie Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. c i art. 9 ust. 2 lit. h RODO;
5. Przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze (Ustawa z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania).
6. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa, podmioty z którymi Administrator zawarł umowy powierzenia przetwarzania danych;
7. Pani/Pana dane osobowe dotyczące wniosku o udostępnianie dokumentacji medycznej przechowywane są przez okres 5 lat zgodnie z rzeczowym wykazem akt.
8. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych lub wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
9. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych przez Administratora narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych.
10. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Brak podania danych uniemożliwi upoważnienie do udostępnienia dokumentacji wskazanym przez pacjenta osobom.
11. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym w oparciu o profilowanie.

Zapoznałem się:

.....
Data i podpis upoważniającego

**OŚWIADCZENIE O UPOWAŻNIENIU DO UZYSKIWANIA INFORMACJI O STANIE ZDROWIA PACJENTA
I UDZIELONYCH ŚWIADCZENIACH ZDROWOTNYCH**

Miejscowość:	
Data:	
Oświadczenie Pacjenta o upoważnieniu / nieudzieleniu upoważnienia do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia Pacjenta i udzielonych świadczeniach zdrowotnych złożone w formie ustnej w obecności personelu SPZOZ IZABELIN podlega odnotowaniu przez personel.	
Imię i nazwisko osoby odnotowującej oświadczenie Pacjenta / Przedstawiciela ustawowego Pacjenta	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Imię i nazwisko Stanowisko </div>

Dane identyfikujące Pacjenta: (A)

Imię (imiona) Pacjenta	
Nazwisko Pacjenta	
Adres zamieszkania Pacjenta	
PESEL Pacjenta	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
W przypadku noworodka – numer PESEL matki.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Nr telefonu Pacjenta	
Data i miejsce urodzenia w przypadku cudzoziemca	

Składający oświadczenie (B) (proszę wpisać osobę która wypełnia niniejszy formularz)

	Pacjent	Przedstawiciel ustawowy Pacjenta
Składający oświadczenie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Działając, jako uprawniony na podstawie art. 9 ust. 3 Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta składam oświadczenie:

- O BRAKU UPOWAŻNIENIA** do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia Pacjenta i udzielony świadczeniach zdrowotnych.
- O UPOWAŻNIENIU** do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia Pacjenta i udzielonych świadczeniach zdrowotnych przez niżej wymienioną osobę:

Imię (imiona) upoważnionego	
Nazwisko upoważnionego	
PESEL upoważnionego	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Nr telefonu upoważnionego	
Data i miejsce urodzenia w przypadku cudzoziemca	

Oświadczam, że nie składałam/ałam oświadczenia za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta, o którym mowa w art. 7a ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. Oświadczam, że zostałam/ałam poinformowana/y o możliwości złożenia oświadczenia za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta i skutkach ich złożenia.

Miejsce i data	Podpis udzielającego upoważnienie	Data i podpis przyjmującego

1. Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych – RODO) informujemy, że:
2. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Izabelinie przy ul. Kazimierza Przerwy – Tetmajera 3A, (22) 722 61 14 mail: spzozizabelin@izabelin.pl
3. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest pod numerem adresem email (adres email) iod@spzozizabelin.pl
4. Pani/Pana dane osobowe są zbierane w celu niezbędnym do rejestrowania, ewidencjonowania i realizacji oświadczenia o upoważnieniu do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia pacjenta i udzielonych świadczeniach zdrowotnych. Państwa dane osobowe przetwarzane będą w celu skontaktowania, udzielenia informacji o stanie zdrowia pacjenta i udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. c i art. 9 ust. 2 lit. h RODO;
5. Przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze (Ustawa z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania).
6. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa, podmioty z którymi Administrator zawarł umowy powierzenia przetwarzania danych;
7. Pani/Pana dane osobowe dotyczące wniosku o udostępnianie dokumentacji medycznej przechowywane są przez okres 5 lat zgodnie z rzeczowym wykazem akt.
8. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych lub wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
9. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych przez Administratora narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych.
10. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Brak podania danych uniemożliwi uzyskanie informacji przez osoby upoważnione o stanie zdrowia pacjenta i udzielonych świadczeniach zdrowotnych.
11. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym w oparciu o profilowanie.

Zapoznałem się:

.....
Data i podpis upoważniającego

USTAWA
z dnia 28 kwietnia 2011 r.
o systemie informacji w ochronie zdrowia

Art. 7a. [Internetowe Konto Pacjenta]

1. Internetowe Konto Pacjenta, zwane dalej "IKP", umożliwia usługobiorcy lub jego przedstawicielowi ustawowemu, w szczególności:
 - 1) dostęp do informacji i raportów, o których mowa w art. 7 ust. 1 pkt 1, oraz informacji o kwocie środków publicznych wydatkowanych na sfinansowanie udzielonych mu świadczeń opieki zdrowotnej;
 - 2) dostęp do informacji o posiadanym w danym dniu prawie do świadczeń opieki zdrowotnej oraz podstawie tego prawa, a w przypadku gdy prawo do świadczeń opieki zdrowotnej wynika z objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym, także o dacie zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego oraz numerze identyfikacji podatkowej (NIP) i numerze REGON płatnika ubezpieczenia zdrowotnego - na podstawie informacji przetwarzanych w Centralnym Wykazie Ubezpieczonych, o którym mowa w art. 97 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
 - 3) składanie oświadczeń o upoważnieniu osoby do dostępu do dokumentacji medycznej, o którym mowa w art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2019 r. poz. 1127, 1128, 1590, 1655 i 1696), lub o wyrażeniu zgody na udostępnienie danych, o której mowa w art. 35 ust. 1a, lub o ich wycofaniu;
 - 4) składanie oświadczeń o wyrażeniu zgody na udzielanie informacji, o której mowa w art. 9 ust. 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, lub o jej wycofaniu;
 - 5) składanie oświadczeń o wyrażeniu zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych, o której mowa w art. 16-18 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, lub o jej odmowie;
 - 6) dostęp do informacji o wystawionych zaświadczeniach lekarskich, o których mowa w art. 55 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa;
 - 7) dostęp do informacji o wysokości składki na ubezpieczenie zdrowotne płaconej przez usługobiorcę;
 - 8) dostęp do informacji o wysokości kwoty podlegającej refundacji dla poszczególnych produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobów medycznych wydanych usługobiorcy;
 - 9) *3 składanie oświadczeń o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych i jednostkowych danych medycznych usługobiorcy koniecznych w procesie realizacji recepty transgranicznej w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej lub państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym lub o jej wycofaniu;*
 - 10) składanie deklaracji wyboru świadczeniodawcy, udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej lub położnej podstawowej opieki zdrowotnej, o której mowa w art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 172), oraz dostęp do informacji o wybranym świadczeniodawcy udzielającym świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, lekarzu podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarce podstawowej opieki zdrowotnej lub położnej podstawowej opieki zdrowotnej;
 - 11) dostęp do informacji o usługodawcy i udzielanych przez niego świadczeniach opieki zdrowotnej;
 - 12) składanie wniosków o wydanie Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego, o której mowa w art. 51 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanej dalej "EKUZ";
 - 13) dostęp do informacji o wycofanych z obrotu produktach leczniczych lub wyrobach medycznych, jeżeli zostały one usługobiorcy przepisane na podstawie recepty w postaci elektronicznej lub przez niego nabyte;
 - 14) składanie wniosków lub skarg do Rzecznika Praw Pacjenta, ministra właściwego do spraw zdrowia oraz Narodowego Funduszu Zdrowia;
 - 15) dostęp do informacji o profilaktyce i zdrowym trybie życia na podstawie jednostkowych danych medycznych usługobiorcy;
 - 16) udzielanie odpowiedzi na badania ankietowe w zakresie jakości opieki zdrowotnej.
2. Składanie oświadczeń, o których mowa w ust. 1 pkt 5, wymaga identyfikacji wykorzystującej co najmniej dwa czynniki uwierzytelnienia należące do co najmniej dwóch różnych kategorii, o których mowa w rozporządzeniu wykonawczym Komisji (UE) 2015/1502 z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ustanowienia minimalnych specyfikacji technicznych i procedur dotyczących poziomów bezpieczeństwa w zakresie środków identyfikacji elektronicznej na podstawie art. 8 ust. 3 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 910/2014 w sprawie identyfikacji elektronicznej i usług zaufania w odniesieniu do transakcji elektronicznych na rynku wewnętrznym (Dz. Urz. UE L 235 z 09.09.2015, str. 7, z późn. zm.).
3. Płatnik, o którym mowa w art. 2 pkt 9 lit. a, zapewnia jednostce podległej ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, właściwej w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia, dostęp do informacji, o których mowa w:
 - 1) art. 7 ust. 1 pkt 1, w zakresie informacji o udzielonych świadczeniach opieki zdrowotnej oraz o kwocie środków publicznych wydatkowanych na sfinansowanie tych świadczeń;
 - 2) ust. 1 pkt 2, 7, 10 i 11.

4. Zakład Ubezpieczeń Społecznych zapewnia jednostce, o której mowa w ust. 3, dostęp do informacji, o których mowa w ust. 1 pkt 6.
5. Organy Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej zapewniają jednostce, o której mowa w ust. 3, dostęp do informacji, o których mowa w ust. 1 pkt 13.