

Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej

Dane osoby zgłaszającej wniosek

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

Adres poczty elektronicznej

Numer telefonu

Osoba zgłaszająca wniosek jest: (proszę zaznaczyć właściwe znakiem X)

- ☐ Pacjentem
- ☐ Osobą upoważnioną przez pacjenta
- ☐ Przedstawicielem ustawowym pacjenta
- ☐ Osobą bliską dla zmarłego pacjenta *(Oświadczam, że nie jest mi znany sprzeciw innych osób bliskich)

Dane pacjenta, którego dotyczy wniosek

Imię i nazwisko

Pesel

Zakres wnioskowanej dokumentacji sporządzonej w Krakowskim Pogotowiu Ratunkowym (proszę zaznaczyć właściwe znakiem X):

- ☐ dokumentacja medyczna z interwencji zespołu ratownictwa medycznego

Data lub daty interwencji zespołu ratownictwa medycznego

- ☐ dokumentacja medyczna z transportu realizowanego zespołem transportowym lub zespołem noworodkowym

Data lub daty transportu

- ☐ dokumentacja medyczna z leczenia w Poradni Chirurgii Ogólnej lub Urazowo-Ortopedycznej

Okres leczenia

- ☐ dokumentacja medyczna z leczenia w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym

Okres leczenia

Sposób udostępnienia dokumentacji: (proszę zaznaczyć właściwe znakiem X)

- ☐ do wglądu w siedzibie Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego
- ☐ poprzez sporządzenie wyciągu
- ☐ poprzez sporządzenie skanu na nośniku danych
- ☐ poprzez sporządzenie kserokopii
- ☐ poprzez wypożyczenie oryginału**
- ☐ poprzez sporządzenie odpisu
- ☐ proszę o poświadczenie za zgodność z oryginałem

* Przez osobę bliską należy rozumieć małżonka, krewnego do drugiego stopnia lub powinowatego do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciela ustawowego, osobę pozostającą we wspólnym pożyciu lub osobę wskazaną przez pacjenta (art.3 ust.1 pkt.2 Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta).

** KPR udostępnia oryginał dokumentacji medycznej: a) podmiotom uprawnionym, b) w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenia życia lub zdrowia pacjenta, c) w przypadku wniosku o udostępnienie zdjęcia rentgenowskiego wykonanego na kliszy.

Sposób odbioru dokumentacji: (proszę zaznaczyć właściwe znakiem X)

- ☐ odbiorę osobiście
- ☐ proszę o przesłanie listem poleconym na podany adres
- ☐ proszę o przesłanie skanu drogą elektroniczną pod wskazany adres mailowy:

.....

Hasło do otwarcia skanu proszę przesłać sms na numer:

UWAGA: Aby uzyskać dokumentację drogą mailową, wniosek musi zostać podpisany podpisem zaufanym.

- ☐ odbierze osobiście osoba pisemnie przeze mnie upoważniona (upoważnienie załączone zostanie do Wniosku).

Oświadczam, że zapoznałem/am się z „Zasadami udostępniania dokumentacji medycznej w Krakowskim Pogotowiu Ratunkowym”.

Potwierdzam: (proszę zaznaczyć właściwe znakiem X)

- ☐ wydanie dokumentacji medycznej
- ☐ udostępnienie dokumentacji do wglądu

.....

(czytelny podpis osoby składającej wniosek)

Udostępnienie oryginału dokumentacji:

Potwierdzam odbiór dokumentacji i zobowiązuję się do jego zwrotu po wykorzystaniu

.....

(data i czytelny podpis osoby, której wypożyczono oryginał dokumentacji)

Potwierdzam zwrot oryginału dokumentacji:

.....

(data i czytelny podpis pracownika przyjmującego dokumentację)

.....

(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 Krakowskie Pogotowie Ratunkowe.
2. W sprawach związanych z ochroną danych osobowych należy się kontaktować z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem poczty elektronicznej: iod@kpr.med.pl
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 Rzeczniku Praw Pacjenta.
4. Osobie wnioskującej o udostępnienie dokumentacji medycznej przysługuje prawo dostępu do treści jej danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia danych osobowych po upływie okresu przechowywania, chyba że obowiązujące przepisy prawa stanowią inaczej.
5. 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.
6. Dane osobowe mogą być udostępniane uprawnionym podmiotom zgodnie z przepisami prawa.
7. Dane osobowe nie będą przetwarzane w celach marketingowych, nie będą także przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.