

DATA WPŁYWU:.....

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Wniosek do: SP ZOZ Ośrodek Rehabilitacyjno-Wychowawczy dla Dzieci
Niepełnosprawnych w Jaworznie, ul. Ks. J. Sulińskiego 41, 43-608 Jaworzno

Dane pacjenta, którego dokumentacja dotyczy (wypełnić drukowanymi literami):

Imię i nazwisko:

.....

Informacje umożliwiające wyszukanie dokumentacji (np. adres zamieszkania, PESEL, data urodzenia):

.....

Dane osoby wnioskującej o wydanie dokumentacji:

Imię i nazwisko:

PESEL.....

Dane kontaktowe: nr tel., adres:

.....

Podstawa prawna upoważniająca wnioskodawcę do żądania danych (*właściwe podkreślić*):

- pacjent/właściciel danych
- przedstawiciel ustawowy pacjenta
- osoba upoważniona przez pacjenta
- inne:

Przedmiot wniosku (*właściwe podkreślić*):

Wnoszę o wydanie kopii dokumentacji medycznej:

- historię choroby
- kartę informacyjną z leczenia
- wyniki badań
- inne:

.....
• całości dokumentacji medycznej
nazwa oddziału / poradni / pracowni:

.....

Wnioskowaną dokumentację (*właściwe podkreślić*):

- odbiorę osobiście lub odbierze w moim imieniu osoba upoważniona
- proszę o przesłanie skanu dokumentacji na wskazany adres e-mail:

.....
Jestem świadomy/świadoma, że plik zostanie zabezpieczony hasłem, a hasło dostępu przekazane drogą telefoniczną (SMS)

- proszę wysłać przesyłką pocztową za potwierdzeniem odbioru na adres:

.....
Oświadczam, iż zobowiązuję się do poniesienia kosztów wykonania kopii dokumentacji medycznej, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

.....
data i podpis wnioskodawcy

POTWIERDZENIE ODBIORU:

Potwierdzam odbiór wnioskowanej dokumentacji.

.....
data i podpis osoby odbierającej dokumentację

.....
data i podpis pracownika wydającego dokumentację

Wniosek złożony przez telefon:

.....
data i podpis pracownika przyjmującego wniosek

ADNOTACJE ORWDDN:

.....
.....

OSOBY UPOWAŻNIONE:

.....
.....
.....

Administratorem danych osobowych jest SP ZOZ Ośrodek Rehabilitacyjno-Wychowawczy dla Dzieci Niepełnosprawnych w Jaworznie, ul. Ks. J. Sulińskiego 41, 43-608 Jaworzno, NIP: 6321773482, REGON 270641190, tel.: 32 616 35 15, e-mail: sekretariat@orwddn.pl. We wszelkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych przez Administratora Danych można uzyskać informację, kontaktując się z Inspektorem Ochrony Danych – Panem Marcinem Zemłą, w następujących formach: za pośrednictwem poczty elektronicznej, przesyłając informację na adres e-mail: marcin@informatics.jaworzno.pl lub listownie i osobiście pod adresem siedziby Administratora lub telefonicznie pod numerem: 600991705. Obowiązków wynikających z art. 13 i 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. 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) dopełniono w formie papierowej w siedzibie Administratora, w formie elektronicznej pod adresem - <https://orwddn.jaworzno.edu.pl/>.