

Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej, dokumentacji psychologicznej oraz o wydanie zaświadczenia

Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 849, z późn. zm), zwana dalej „ustawą” oraz ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 666 z późn.zm.)

1. Wnioskodawca:

Imię (imiona):.....

Nazwisko:.....

PESEL:

Adres zamieszkania:

Nr telefonu:

Adres e-mail:

2. Osobą upoważnioną do udostępnienia i odbioru mojej dokumentacji medycznej zgodnie z art. 26 ust. 1 w/w ustawy/dokumentacji psychologicznej/ zaświadczenia jest:

Imię (imiona):.....

Nazwisko:.....

PESEL:

Adres zamieszkania:

3. Do jakich celów wnioskowane jest udostępnienie dokumentacji medycznej/ dokumentacji psychologicznej/zaświadczenia:

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

4. Rodzaj dokumentacji medycznej:

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

5. Wnoszę o ⁽³⁾:

- umożliwienie wglądu do dokumentacji medycznej w siedzibie WOMP z możliwością sporządzenia notatek lub zdjęć

- wydanie kopii dokumentacji medycznej
- wydanie w innej formie (np. wyciągu, odpisu, wydruku)
- za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej
- na informatycznym nośniku danych

6. Wnoszę o ⁽²⁾:

- umożliwienie w siedzibie WOMP wglądu w dokumentację psychologiczną dostępną dla pacjenta, która obejmuje: wynik konsultacji psychologicznej oraz orzeczenie psychologiczne z możliwością sporządzenia notatek lub zdjęć
- wydanie kopii wyniku konsultacji psychologicznej lub/i orzeczenia psychologicznego ⁽²⁾
- wydanie w innej formie (np. wyciągu, odpisu, wydruku)
- za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej

7. Wnoszę o ^(2,3):

- wydanie **zaświadczenia** o określonej treści/ potwierdzającego określone fakty:

.....

6. Dokumentację medyczną/dokumentację psychologiczną/zaświadczenie ⁽²⁾:

- odbiorę osobiście w siedzibie WOMP w Zielonej Górze
- odbiorę przez osobę upoważnioną w siedzibie WOMP w Zielonej Górze
- odbiorę za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej

W przypadku ponownego zwrócenia się o udostępnienie dokumentacji medycznej, która już wcześniej została udostępniona w przewidzianej przepisami ustawy formie (kserokopii/odpisu/wyciągu/wydruku), za wyjątkiem przesłania jej drogą elektroniczną, zobowiązuję się do pokrycia kosztów jej wydania zgodnie z cennikiem obowiązującym w Wojewódzkim Ośrodku Medycyny Pracy w Zielonej Górze. Dokumentacja zostanie udostępniona po uiszczeniu w/w opłaty.

.....
 (data, czytelny podpis⁽⁴⁾)

Dokumentację/zaświadczenie odebrałem/am:

(data, czytelny podpis⁽⁴⁾)

Uwaga: w przypadku osób upoważnionych przez wnioskodawcę do udostępnienia i wydania im dokumentacji medycznej/dokumentacji psychologicznej/zaświadczenia, przed wydaniem wnioskowanych dokumentów, osoby te zobowiązane są zapoznać się z klauzulą RODO (oświadczenie osoby upoważnionej oraz podpis poniżej), jak również tożsamość tych osób zostanie zweryfikowana przez pracownika WOMP na podstawie dowodu osobistego lub paszportu.

Jako osoba upoważniona do udostępnienia mi, w tym odbioru dokumentacji medycznej/dokumentacji psychologicznej/zaświadczenia wnioskodawcy oświadczam, iż zapoznałem/am się z klauzulą RODO.

.....
 (data, czytelny podpis osoby upoważnionej)

1 - Proszę niepotrzebne skreślić

2 - Proszę zaznaczyć właściwą pozycję

3 - Proszę uzupełnić.

4 - W sytuacji korzystania z portalu e- usług i składania wniosku za pośrednictwem internetowego konta pacjenta podpis nie jest wymagany.