

## WNIOSEK O WYDANIE KOPII DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

.....  
NAZWISKO I IMIĘ

.....  
DATA URODZENIA

Proszę o wydanie kopii dokumentacji medycznej:

1.

2.

3.

Cel wydania.....

Inne dyspozycje:

.....  
Podpis pacjenta

.....  
Podpis pracownika

Kwituję odbiór dokumentacji.    Data:.....

Pacjent : .....

### INFORMACJE DLA SKŁADAJĄCEGO WNIOSEK

1. Dokumentacja medyczna wydawana jest pacjentom lub upoważnionym przez nich osobom.
2. Dokumentacja może być wydana wnioskodawcom instytucjonalnym ( sąd, firmy ubezpieczeniowe ) zgodnie z obowiązującymi przepisami.
3. Upoważnienia do odbioru dokumentacji dokonuje pacjent osobiście podając dane osoby odbierającej dokumentację ( imię, nazwisko, dowód tożsamości)
4. Pacjent może zlecić wysłanie dokumentacji pod określony adres lub wysłanie na wskazany adres email.
5. Dokumentacja może być wydana w formie potwierdzonej za zgodność kopii, płyty CD lub innego nośnika elektronicznego.
6. Kopię dokumentacji w wersji papierowej sporządza i potwierdza za zgodność osoba upoważniona do tej czynności.
7. Potwierdzenie zgodności zawiera datę, podpis i pieczęć osoby upoważnionej.
8. Fakt sporządzenia kopii dokumentacji i jej wydania personel potwierdza w historii choroby.
9. Po udostępnieniu dokumentacji, wnioski o udostępnienie są odwzorowywane skanerem i niszczone w niszczarce.
10. W wypadku wysyłania dokumentacji pocztą, wysyłki dokonuje się listem poleconym, za potwierdzeniem odbioru.
11. W wypadku wysyłki mailem, mail podlega archiwizacji w skrzynce mailowej firmy przez okres 5 lat.