

Bieruń, dnia.....

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Spółka Cywilna "MEDICOR"

ul.Chemików 37,

43- 150 Bieruń

Dane pacjenta:

Imię i nazwisko.....

Adres.....

Nr PESEL:..... Nr telefonu.....

Dane wnioskodawcy:

Imię i nazwisko.....

Adres.....

Nr PESEL:..... Nr telefonu.....

Niniejszym, proszę o wydanie dokumentacji medycznej w formie **kopia/wgląd*** prowadzonej dla (imię i nazwisko)....., któremu(ej) udzielono świadczeń zdrowotnych w Rodzinnym Centrum Medycznym Medicor w **Poradni/Pracowni***....., za okres od..... do.....

Wniosek dotyczy wydania dokumentacji w **części /całości***

Wskazać rodzaj dokumentów:.....

Dane lekarza rodzinnego w POZ :.....

Dokumentację odbiorę osobiście / proszę przesłać* na adres:

Spółka Cywilna "MEDICOR" w Bieruniu informuję, że udostępnienie **pierwszej kopii dokumentacji medycznej** pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu jest **bezpłatne**, zgodnie z art. 28 ust. 2a ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Za **kolejną** kopię dokumentacji szpital **pobiera opłatę** zgodnie z obowiązującym cennikiem.

Koszty przesyłki kurierskiej ponosi wnioskodawca.

Termin oczekiwania na dokumentację medyczną: **niezwłocznie**, a w każdym razie w terminie nie przekraczającym 7 dni roboczych.

Archiwum dla interesantów czynne: **Poniedziałek - Piątek** w godzinach **7:00-18:00**

Upoważniam do odbioru mojej dokumentacji medycznej **Panią/Pana***.....

legitymującego się nr dowodu:..... lub nr PESEL:.....

Uwagi

.....

.....
/czytelny podpis wnioskodawcy/

*** właściwe podkreślić**

Klauzula informacyjna dotycząca ochrony danych osobowych znajduje się na drugiej stronie wniosku.

Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/678 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 (dalej: RODO); (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:

1) Administratorem Pani /Pana danych osobowych jest: **Spółka Cywilna "MEDICOR" w Bieruniu z siedzibą przy ul. Chemików 37, 43-150 Bieruń;**

2) Kontakt z Administratorem danych osobowych – adres e-mai: administracja@medicor-bierun.pl;

3) Kontakt z Rejestracją placówki: rejestracja@medicor-bierun.pl;

4) 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;

5) 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 w celu prowadzenia procesu udostępniania dokumentacji;

6) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa;

7) posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania;

8) ma Pani/Pan prawo wzniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;

9) podanie Pana/ Pani danych osobowych w celu udostępnienia dokumentacji medycznej jest obligatoryjne na mocy odrębnych przepisów prawa;

10) Pana /Pani dane osobowe nie są i nie będą poddawane profilowaniu.