

## WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Grudziądz, dn. ....

### I. DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK

Imię (imiona) i Nazwisko: .....

Dane kontaktowe (numer telefonu, adres poczty elektronicznej, adres zamieszkania)

.....  
.....

### II. OSOBA SKŁADAJĄCA WNIOSEK JEST: (proszę zaznaczyć właściwe)

Pacjentem  Przedstawicielem ustawowym Pacjenta

Osobą upoważnioną przez Pacjenta<sup>\*)</sup>  Osobą bliską dla zmarłego Pacjenta<sup>\*\*)</sup>

### III. DANE PACJENTA KTÓREGO DOTYCZY WNIOSEK

Imię (imiona) i Nazwisko: .....

Data urodzenia: ..... PESEL: \_\_\_\_\_

### IV. ZAKRES WNIOSKOWANEJ DOKUMENTACJI

#### Dotyczy leczenia (proszę zaznaczyć właściwe)

We wszystkich poradniach / klinikach / oddziałach / pracowniach prowadzonych przez Łukasz Chelminiak Ratownictwo Medyczne i Usługi Pielęgniarskie

We wskazanych poradniach / klinikach / oddziałach / pracowniach

.....  
.....

#### Dotyczy (proszę zaznaczyć właściwe)

Leczenia w okresie: .....

Całości dokumentacji medycznej

Wskazanych rodzajów dokumentów

.....  
.....

### V. SPOSÓB UDOSTĘPNIENIA DOKUMENTACJI (proszę zaznaczyć właściwe)

Poprzez sporządzenie kserokopii  Poprzez sporządzenie odpisu

### VI. SPOSÓB ODBIORU DOKUMENTACJI (proszę zaznaczyć właściwe)

Odbiorę osobiście  Odbierze osobiście osoba upoważniona

Wysyłka listem na adres: .....

**Łukasz Chelminiak Ratownictwo Medyczne i Usługi Pielęgniarskie**

Goryń 7/4, 87-214 Płużnica

NIP: 8781789215 | REGON: 341636627 | BDO: 000550683

**GABINET ALKU-MED**

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej

ul. Kosynierów Gdyńskich 3, 86-300 Grudziądz

RPWDL: 000000283985 (W-04) | REGON: 34163662700020

telefon: +48 695 179 659 | e-mail: kontakt@alku-med.pl | internet: www.alku-med.pl

**VII. ODPLATNOŚĆ ZA UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ**

- za każdą stronę dokumentacji medycznej: 0,35 zł (zero złotych 35/100 groszy);
- za wysyłkę dokumentacji listem poleconym: opłata zgodna z cennikiem operatora pocztowego tj. Poczta Polska S.A.

**Dane do faktury:**

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

**UWAGA:** Zgodnie z aktualnymi przepisami na wniosek Pacjenta lub osoby uprawnionej podmiot wykonujący działalność leczniczą zobowiązany jest do udostępniania dokumentacji medycznej. Podmiot medyczny ma prawo do pobrania od wnioskodawcy opłaty za powyższą czynność uwzględniając koszty wynikające z dokonania tej czynności. Ustalając kwotę odpłatności podmiot leczniczy bierze pod uwagę koszty operacyjne oraz logistyczne. Faktura za sporządzenie i udostępnienie dokumentacji medycznej zostanie przekazana lub przestana wraz z wnioskowaną dokumentacją medyczną. Termin płatności wynosi 14 dni od daty wystawienia dokumentu.

Oświadczam, że wnioskuję o udostępnienie dokumentacji medycznej zgodnie z wnioskiem oraz zobowiązuje się do uregulowania należności za fakturę związaną z udostępnieniem dokumentacji medycznej.

.....  
czytelny podpis wnioskodawcy

\*) Jeśli upoważnienie nie wynika z posiadanej dokumentacji należy przedłożyć oryginał pełnomocnictwa poświadczonego notarialnie lub przez pracownika podmiotu wykonującego działalność leczniczą

\*\*) osoba bliska w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 2 Ustawy o prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta  
Adnotacje o udostępnieniu lub odmowie udostępniania dokumentacji medycznej:

***Łukasz Chelminiak Ratownictwo Medyczne i Usługi Pielęgniarskie***

Goryń 7/4, 87-214 Płużnica

NIP: 8781789215 | REGON: 341636627 | BDO: 000550683

**GABINET ALKU-MED**

**Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej**

ul. Kosynierów Gdyńskich 3, 86-300 Grudziądz

RPWDL: 000000283985 (W-04) | REGON: 34163662700020

## KLAUZULA INFORMACYJNA

### dotycząca przetwarzania danych osobowych osób wnioskujących o udostępnienie dokumentacji medycznej

1. Administratorem danych osobowych jest: Łukasz Chełminiak Ratownictwo Medyczne i Usługi Pielęgniarskie, Goryń 7/4, 87-214 Płużnica.
2. W sprawach związanych z ochroną danych osobowych należy kontaktować się z osobą odpowiedzialną pod adresem poczty elektronicznej: [kontakt@alku-med.pl](mailto:kontakt@alku-med.pl)
3. Administrator danych osobowych będzie przetwarzał dane osobowe przez okres 20 lat liczonych od daty sporządzenia ostatniego wpisu w dokumentacji medycznej, która była przedmiotem wniosku (art. 29 Ustawy z dnia 6 listopada 2008r. 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 niektórych danych oraz trwałego usunięcia danych osobowych po upływie okresu przechowywania.
5. Podane 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 publicznym zgodnie z przepisami prawa.
7. Dane osobowe nie będą przetwarzane w celach marketingowych bez wyraźnej zgody i nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.
8. Dane osobowe nie będą przekazywane do Państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

**Łukasz Chełminiak Ratownictwo Medyczne i Usługi Pielęgniarskie**

Goryń 7/4, 87-214 Płużnica

NIP: 8781789215 | REGON: 341636627 | BDO: 000550683

**GABINET ALKU-MED**

**Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej**

ul. Kosynierów Gdyńskich 3, 86-300 Grudziądz

RPWDL: 000000283985 (W-04) | REGON: 34163662700020