

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ
(PROSZĘ WYPEŁNIAĆ LITERAMI DRUKOWANYMI)

1. DANE WNIOSKODAWCY:

IMIĘ I NAZWISKO:NR TEL.

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ADRES ZAMIESZKANIA:

.....
.....

ADRES DO KORESPONDENCJI:

.....
.....

2. DANE PACJENTA, KTÓREGO DOTYCZY DOKUMENTACJA: (wypełnić w przypadku, gdy inne niż powyżej)

IMIĘ I NAZWISKO:

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. WNIOSKUJĘ O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ:

HISTORIA CHOROBY

- Z CAŁEGO OKRESU LECZENIA W USOR W ZAKOPANEM
 Z OKRESU:
 Z OSTATNIEJ WIZYTY W PORADNI ORTOPEDYCZNEJ

KOPIĘ ZDJĘĆ RTG NA PŁYCCIE CD*

- Z CAŁEGO OKRESU LECZENIA W USOR W ZAKOPANEM
 Z OKRESU:
 Z OSTATNIEJ WIZYTY W PORADNI ORTOPEDYCZNEJ

* Zdjęcia w technologii cyfrowej dostępne od października 2011 roku, RTG wykonane analogowo wymagają przetworzenia

4. W ZAŁĄCZENIU KSEROKOPIA DOWODU OSOBISTEGO WNIOSKODAWCY (DOTYCZY WYŁĄCZNIE OSÓB SKŁADAJĄCYCH WNIOSEK ZA POŚREDNICTWEM POCZTY LUB POCZTY MAILOWEJ; należy wypełnić oświadczenie znajdujące się w załączniku nr 2 do Instrukcji)

5. ODBIÓR DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ:

- WNIOSKOWANĄ DOKUMENTACJĘ ODBIORĘ OSOBIŚCIE
 WNIOSKOWANĄ DOKUMENTACJĘ PROSZĘ WYSLAĆ NA WW. ADRES ZA ZALICZENIEM POCZTOWYM
 UPOWAŻNIAM DO ODBIORU DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ PANIĄ/PANA:

....., PESEL:

Oświadczam, iż zapoznałam/ em się z obowiązującym w Uniwersyteckim Szpitalu Ortopedyczno – Rehabilitacyjnym w Zakopanem **CENNIKIEM UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI**, akceptuję jego postanowienia i zobowiązuję się do poniesienia kosztów związanych ze sporządzeniem kserokopii/ odpisu/ wyciągu dokumentacji medycznej oraz pokrycia kosztów wysyłki za pobraniem zgodnie z aktualnym cennikiem Poczty Polskiej S.A.

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

POTWIERDZAM ODBIÓR WNIOSKOWANEJ DOKUMENTACJI

.....
czytelny podpis odbierającego

....., dnia

ZGODA

na przetwarzanie danych osobowych

W związku z wystąpieniem przeze mnie o wydanie dokumentacji medycznej mojej własnej/pacjenta* oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Uniwersytecki Szpital Ortopedyczno-Rehabilitacyjny w Zakopanem danych osobowych zawartych w załączonej do wniosku kopii mojego dowodu osobistego wyłącznie w celu zidentyfikowania mojej osoby jako uprawnionej do wydania wnioskowanej przeze mnie dokumentacji medycznej.

Oświadczam, iż zostałem/łam* poinformowany/na*, że zgodnie z art. 13 ust. 1 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO):

1. administratorem moich danych osobowych jest Uniwersytecki Szpital Ortopedyczno-Rehabilitacyjny w Zakopanem, ul. Oswalda Balzera 15, 34-500 Zakopane;
2. z Inspektorem Ochrony Danych mogę się kontaktować za pośrednictwem poczty elektronicznej pod adresem: iodo@klinika.net.pl;
3. USOR będę przetwarzać moje dane osobowe w oparciu o art. 6 ust. 1 pkt. a RODO;
4. dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także na rzecz podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych w związku z realizacją usług na rzecz administratora (np. kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem, zleceniobiorcą świadczącym usługę z zakresu ochrony danych osobowych);
5. administrator nie zamierza przekazywać moich danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
6. mam prawo uzyskać kopię moich danych osobowych w siedzibie administratora.
7. moje dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów prawa, tj. z ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
8. przysługuje mi prawo dostępu do treści moich danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania a także prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego (Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa);
9. podanie moich danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do realizacji celu polegającego na wydaniu wnioskowanej przeze mnie dokumentacji medycznej;
10. administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o moje dane osobowe.

.....
podpis wnioskodawcy

*niepotrzebne skreślić