

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

PROSZĘ WYPEŁNIĆ CZYTELNIE DRUKOWANYMI LITERAMI

Janów Lubelski, dnia

1. DANE PACJENTA:

Imię i nazwisko Nr. PESEL:

Adres:

(należy podać adres aktualny w dniu wykonywania badań)

Telefon kontaktowy: (należy podać, gdy wnioskodawcą jest pacjent)

Proszę o udostępnienie dokumentacji medycznej: *(proszę zaznaczyć X we właściwej rubryce)*

- ☐ wydanie odpisu

2. BADANIE DO CELÓW SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNYCH WYKONYWANE BYŁO

W ROKU MIESIĄCU.....

3. DANE WNIOSKODAWCY* (jeżeli wniosek składa osoba inna niż pacjent)

Imię i nazwisko Nr PESEL:

Adres: Telefon kontaktowy:

4. TYTUŁ PRAWNY DO UZYSKANIA DOKUMENTACJI: *(proszę zaznaczyć X we właściwej rubryce)*

- ☐ wniosek składa pacjent/ opiekun prawny osoby małoletniej, którego dokumentacja dotyczy**
☐ wnioskodawca posiada upoważnienie wystawione przez pacjenta

5. SPOSÓB ODBIORU DOKUMENTACJI: *(proszę zaznaczyć X we właściwej rubryce)*

- ☐ w ramach odbioru osobistego/ przedstawiciel ustawowy**
☐ osoba upoważniona: imię i nazwisko
☐ przesłania drogą elektroniczną na podany we wniosku adres e-mail oraz nr telefonu do wysłania KODU otwierającego plik 7 ZIP

6. OŚWIADCZENIE:

Oświadczam, że zapoznałem się z pouczeniem na odwrocie niniejszego wniosku, akceptuję sposób i tryb udostępnienia dokumentacji medycznej.

.....

.....

(data i podpis osoby przyjmującej wniosek)

(data i podpis wnioskodawcy)

7. POTWIERDZENIE WYDANIA I ODBIORU

Potwierdzam wydanie dokumentacji medycznej

Potwierdzam odbiór dokumentacji medycznej

.....

(data i podpis osoby wydającej dokumentację)

(data i podpis wnioskodawcy)

Pacjent został poinformowany przez Zleceńbiorcę, że:

-Przetwarzanie danych osobowych przez PSSE w Janowie Lubelskim dla celów sanitarno-epidemiologicznych zapewnia zachowanie poufności i praw własności klienta oraz, że dane osobowe i wyniki badań mogą być wykorzystywane do celów sanitarno epidemiologicznych zgodnie z aktualnymi aktami prawnymi

-Ma prawo do złożenia skargi do Dyrektora PSSE w Janowie Lubelski ul. Wojska Polskiego 30

Pacjent oświadcza, że:

- Zapoznał się z ceną za udostępnienie dokumentacji medycznej i w tym zakresie nie wnosi zastrzeżeń

- Został poinformowany, że dane zawarte w dokumentacji medycznej są zgodne z danymi przechowywanymi w laboratorium i nie mogą być zmieniane

- Zapoznał się z informacją dotyczącą ochrony danych osobowych dla klientów korzystających z usług PSSE w Janowie Lubelskim

*klauszula informacyjna – na odwrocie

**właściwe podkreśl

**KLAUZULA INFORMACYJNA RODO DLA KLIENTÓW KORZYSTAJĄCYCH
Z USŁUG PSSE w JANOWIE LUBELSKIM**

Administratorem danych osobowych jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Janowie Lubelskim.

Pełna klauzula informacyjna RODO dostępna jest:

- w siedzibie PSSE
- na stronie internetowej <https://www.gov.pl/web/psse-janow-lubelski/ochrona-danych-osobowych>
- u pracownika przyjmującego zlecenie.