



Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej

....., dnia

I Dane osoby zgłaszającej wniosek

1. Imię (imiona) i nazwisko.....
2. Dane kontaktowe (numer telefonu, adres poczty elektronicznej lub adres zamieszkania)

II Osoba zgłaszająca wniosek jest: (proszę zaznaczyć właściwe)

- Pacjentem
- Przedstawicielem ustawowym Pacjenta
- Osobą upoważnioną przez Pacjenta
- Osobą bliską dla zmarłego Pacjenta*

III Dane Pacjenta, którego dotyczy wniosek

Imię (imiona) i nazwisko.....
Data urodzenia PESEL*

*w przypadku braku inne dane umożliwiające identyfikację

IV Zakres wnioskowanej dokumentacji

1. Dotyczy leczenia (proszę zaznaczyć właściwe)
 - we wszystkich poradniach/klinikach/oddziałach/pracowniach PIM MSWiA w Warszawie
 - we wskazanych poradniach/klinikach/oddziałach/pracowniach.....
2. Dotyczy (proszę zaznaczyć właściwe)
 - leczenia w okresie
 - całości dokumentacji medycznej
 - wskazanych rodzajów dokumentów..........

V Sposób udostępnienia dokumentacji (proszę zaznaczyć właściwe)

- do wglądu w siedzibie PIM MSWiA
- wyciąg
- kserokopia papierowa
- odpis
- skan na nośniku danych
- skan przesłany drogą elektroniczną na wskazany adres mailowy
- wypożyczenie oryginału**

proszę o poświadczenie za zgodność z oryginałem

VI Sposób odbioru dokumentacji (proszę zaznaczyć właściwe)

- odbiorę osobiście
- odbierze osobiście osoba pisemnie przeze mnie upoważniona
- proszę o przesłanie listem polecony na podany adres

.....
(czytelny podpis osoby składającej wniosek)**

**w przypadku dyspozycji ustnej podpis pracownika PIM MSWiA



VII Adnotacje pracownika Instytutu dotyczące udostępnienia dokumentacji

Udostępnienie

Potwierdzam: *(proszę zaznaczyć właściwe)*

wydanie dokumentacji medycznej

udostępnienie dokumentacji do wglądu

Odmowa *(obowiązkowo proszę podać przyczynę odmowy)*

.....

.....
(data i czytelny podpis pracownika)

VIII Udostępnienie oryginału dokumentacji

1. Potwierdzenie wypożyczenia i zwrotu oryginału dokumentacji:

<p>Potwierdzam odbiór oryginału dokumentacji i zobowiązuję się do jego zwrotu po wykorzystaniu</p> <p>..... <i>(data i czytelny podpis osoby, której wypożyczono oryginał dokumentacji)</i></p>
<p>Potwierdzam zwrot oryginału dokumentacji:</p> <p>..... <i>(data i czytelny podpis pracownika przyjmującego dokumentację)</i></p>

2. Inne adnotacje:

.....
.....

Skrócona klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w tym w formie e-Doręczenia

Zgodnie z art. 13 i art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 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”) informujemy Panią/Pana, że:

Dane Administratora danych osobowych	<p>Administratorem danych osobowych jest Państwowy Instytut Medyczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji (w skrócie: PIM MSWiA), ul. Wołoska 137, 02-507 Warszawa, KRS: 0001017629, NIP: 521-40-04-558, REGON: 524384845. Z administratorem można kontaktować się:</p> <ul style="list-style-type: none"> • na adres jego siedziby, tj.: , ul. Wołoska 137, 02-507 Warszawa, • elektronicznie – e-Doręczenia: AE:PL-89006-66447-SJH DU-19 • poprzez Sekretariat Dyrektora: dyrekcja@pimmswia.gov.pl • pod numerem tel. 47 722 22 33
Dane Inspektora ochrony danych osobowych	<p>Nadzór nad przestrzeganiem przepisów o ochronie danych osobowych w PIM MSWiA realizuje Inspektor Ochrony Danych, Joanna Mrowicka, z którym można się kontaktować:</p> <ul style="list-style-type: none"> • na adres siedziby administratora, • elektronicznie na adres: iod@pimmswia.gov.pl • pod numerem tel. 47 772 10 08 lub +48 518 666 874
Podstawy prawne i cele przetwarzania danych osobowych	<p>Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane m.in. w celach:</p> <ul style="list-style-type: none"> • prowadzenia dokumentacji medycznej, • realizacji obowiązków wynikających z przepisów prawa, w tym udostępniania dokumentacji med., • zapewnienia ciągłości opieki zdrowotnej, • doręczania i odbierania korespondencji z wykorzystaniem publicznej usługi rejestrowanego doręczenia elektronicznego lub publicznej usługi hybrydowej albo kwalifikowanej usługi rejestrowanego doręczenia elektronicznego. <p>Podstawą prawną przetwarzania danych jest:</p> <ul style="list-style-type: none"> • art. 6 ust. 1 lit. c RODO (obowiązek prawny ciążyący na administratorze), • art. 9 ust. 2 lit. h RODO (przetwarzanie danych w celu świadczenia usług zdrowotnych).
Kategorie przetwarzanych danych osobowych	<p>Na potrzeby realizacji zadań, o których mowa wyżej, administrator pozyskuje dane z rejestrów publicznych i baz adresowych oraz przetwarza następujące kategorie danych osobowych m.in.: imiona, nazwiska, płeć, numer PESEL (a gdy nie posiada – numer paszportu lub innego dokumentu tożsamości), adres zamieszkania, data urodzenia, adres e-doręczeń (jeżeli posiada), obywatelstwo, udostępnione dane kontaktowych.</p>
Odbiorcy danych	<p>Pani/Pana dane mogą być udostępnione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • uprawnionym podmiotom na podstawie przepisów prawa (np. NFZ, ZUS, sądy, organy ścigania), • podmiotom przetwarzającym dane na zlecenie administratora (np. dostawcom usług IT, laboratoriom) – wyłącznie na podstawie zawartych umów powierzenia przetwarzania danych i przy zapewnieniu odpowiednich środków ochrony.
Okres przetwarzania	<p>Dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów prawa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dokumentacja medyczna – co do zasady przez 20 lat od dnia dokonania w niej ostatniego wpisu (zgodnie z art. 29 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta), • inne dane – przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania, a następnie do upływu terminów przedawnienia roszczeń.
Prawa podmiotów danych	<p>Przysługuje Pani/Panu prawo do: dostępu do swoich danych, ich sprostowania (poprawienia), ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania – w przypadkach przewidzianych prawem, wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO), ul. Moniuszki 1A, 00-014 Warszawa, https://uodo.gov.pl/</p>
Dobrowolność podania danych	<p>Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak ich niepodanie może uniemożliwić udzielenie świadczeń medycznych.</p>