

.....
(miejscowość, data)

Powiatowa Stacja
Sanitarno-Epidemiologiczna
we Włocławku
ul. Kilińskiego 16, 87-800 Włocławek

Wniosek
o udostępnienie dokumentacji medycznej

1. Wnioskodawca (pacjent):

Imię

Nazwisko

Adres: ulica i numer domu/mieszkania, miejscowość, poczta, kod pocztowy

.....
.....

PESEL

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

Numer telefonu kontaktowego.

Adres poczty elektronicznej*

2. Wnioskuje o udostępnienie do wglądu*/wydanie wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku* dokumentacji medycznej:

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

badania wykonywałem/wykonywałam (podać dokładną datę)

badania były wykonywane na nazwisko, adres (wpisać, jeśli uległy zmianie):

.....

3. Zobowiązuję się do pokrycia kosztów udostępnienia ww. wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku* dokumentacji medycznej, zgodnie z cennikiem obowiązującym w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej we Włocławku.

4. Dokumentację wymienioną w pkt. 2 wniosku:

a) przejrzę osobiście w siedzibie podmiotu leczniczego*

uzgodniono termin

b) odbiorę osobiście w siedzibie podmiotu leczniczego*,

c) odbierze w siedzibie podmiotu leczniczego osoba przeze mnie upoważniona*,

- d) proszę przesłać w formie papierowej listem poleconym za potwierdzeniem odbioru za pośrednictwem operatora pocztowego na mój adres*,
e) proszę przesłać listem poleconym za potwierdzeniem odbioru za pośrednictwem operatora pocztowego na elektronicznym nośniku danych CD/DVD na mój adres*.
f) proszę przesłać w formie elektronicznej na adres e-mail*

*niepotrzebne skreślić

DANE OSOBOWE – KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 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) informuję:

Administratorem danych osobowych zawartych w przekazanych przez Pana/Panią dokumentach aplikacyjnych jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny we Włocławku z siedzibą przy ul. Kilińskiego 16, 87-800 Włocławek.

W Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej we Włocławku został powołany Inspektor ochrony danych z którym można się skontaktować pod adresem mail: iod@pssewloclawek.pl.

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Potwierdzenie udostępnienia dokumentacji

Włocławek
(data)

Osoba wnioskująca ma prawo/nie ma prawa* do uzyskania wskazanej dokumentacji medycznej

.....
(podpis Kierownika Laboratorium/Sekcji)

Dokumentację medyczną udostępniono do wglądu
(imię, nazwisko)

Wydano wyciąg, odpis, kopię lub wydruk* dokumentacji medycznej
(imię, nazwisko)

Tożsamość osoby, której udostępniono do wglądu/odbierającej wyciąg, odpis, kopię lub wydruk* dokumentacji medycznej stwierdzono na podstawie:

.....
(podać nazwę i numer dokumentu tożsamości ze zdjęciem):

1. Ilość stron wyciągu/odpisu/ kopii/wydruku
 2. Koszt wyszukania dokumentacji medycznej w składnicy akt zł
 3. Koszt wysłania dokumentacji za pośrednictwem operatora pocztowego zł
 4. Naliczono opłatę w wysokości: zł
 5. Wniesiono opłatę (gotówką/przelewem*) w wysokości zł
-

*niepotrzebne skreślić

.....
(data, czytelny podpis pacjenta/osoby odbierającej)

.....
(data, podpis pracownika wydającego)