

Nr kolejny wniosku .....

Miejscowość ..... dnia .....

**WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ****1. DANE OSOBY WNIOSKUJĄCEJ**

|                  |                                        |                                                                                         |
|------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| Imię i Nazwisko: | Adres wnioskującego do korespondencji: | Działając jako –<br>(właściwe podkreślić)                                               |
| Numer telefonu:  |                                        | 1) pacjent<br>2) rodzic<br>3) opiekun prawny<br>4) osoba upoważniona<br>5) osoba bliska |

**2. DANE OSOBOWE PACJENTA**

|                            |                              |                |
|----------------------------|------------------------------|----------------|
| Imię i Nazwisko:           |                              |                |
| PESEL:                     | Adres poczty elektronicznej: |                |
| <b>Adres zamieszkania:</b> |                              |                |
| Ulica:                     | Nr domu:                     | Nr mieszkania: |
| Kod pocztowy:              | Miejscowość:                 |                |

**3. FORMA UDOSTĘPNIENIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ (właściwe pokreślić)**

|                                                                                                                                                                                    |                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 1) do wglądu na miejscu w szpitalu<br>2) w celu uzyskania (kopii, wyciągu, odpisu, wydruku)<br>3) uzyskania badań obrazowych na nośniku CD<br>4) wypożyczenia zdjęć RTG<br>5) inne | Wnioskuję o w/w dokumentację:<br>1) po raz pierwszy<br>2) po raz kolejny |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|

**4. WNIOSKUJĘ O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ**

|                                                                                                                       |                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Z hospitalizacji w Oddziale:                                                                                          | 1) historii choroby<br>2) karty informacyjnej<br>3) protokołów zabiegu, operacji<br>4) wyniki badań (jakie).....<br>5) inne (jakie)..... |
| W okresie od ..... do .....                                                                                           |                                                                                                                                          |
| Z leczenia w Poradni:                                                                                                 | 1) wpisy lekarza<br>2) wyniki badań (jakie) .....<br>3) inne (jakie).....                                                                |
| W okresie od ..... do .....                                                                                           |                                                                                                                                          |
| Pacjenta aktualnie przebywającego w szpitalu?                                                                         | Oddział:                                                                                                                                 |
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>TAK</div> <div>NIE</div> </div> (właściwe zakreślić) |                                                                                                                                          |

**5. SPOSÓB ODBIORU DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ**

|                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1) odbiór osobisty<br>2) przez przesłanie Poczta Polska S.A. za opłatą przy odbiorze na adres.....<br>3) przez osobę upoważnioną (imię i nazwisko).....<br>rodzaj, seria i numer dokumentu tożsamości..... |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Oświadczam, że jestem osobą uprawnioną do pozyskania w/w dokumentacji medycznej oraz zobowiązuję się do pokrycia kosztów z tym związanych.**

|                     |                            |                                           |
|---------------------|----------------------------|-------------------------------------------|
| Data wpływu wniosku | Czytelny podpis pracownika | Czytelny podpis osoby składającej wniosek |
|                     |                            |                                           |

**Ogólne zasady udostępniania dokumentacji medycznej w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Legnicy**  
**(Wyciąg z instrukcji IN – 31 Udostępnianie dokumentacji medycznej pacjentów Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Legnicy)**

**Dokumentacja medyczna pacjenta udostępniana jest:**

- 1) Pacjentowi, którego dokumentacja dotyczy za okazaniem dowodu tożsamości (np. dowodu osobistego lub paszportu);
- 2) Przedstawicielowi ustawowemu pacjenta za okazaniem odpowiedniego dokumentu:
  - a) rodzicom, jeżeli dziecko nie ukończyło 18 roku życia, za okazaniem odpowiedniego dokumentu (dowodu osobistego lub aktu urodzenia dziecka),
  - b) opiekunowi ustanowionemu przez sąd za okazaniem orzeczenia (opieka nad małoletnim lub osoba niepełnosprawna oraz osobą ubezwłasnowolnioną, kurator).
- 1) Osobie upoważnionej przez pacjenta w pisemnym upoważnieniu za okazaniem dowodu tożsamości.
  - a) Pełnomocnictwo wcześniej udzielone przez pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego zachowuje moc prawną w sytuacji powtarzających się hospitalizacji pacjenta mających miejsce w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Legnicy, a także jeżeli upoważnienie nie obejmuje konkretnego podmiotu (ma charakter ogólny) w którym zostało złożone i o ile nie zostało odwołane w formie pisemnej. W przypadku gdy pacjent nie złożył oświadczenia, adnotację o tym zamieszcza się w dokumentacji indywidualnej wewnętrznej.

Prawo do pozyskania dokumentacji medycznej po śmierci pacjenta posiada:

- 1) osoba upoważniona przez pacjenta za życia w dokumentacji medycznej,
- 2) każda osoba, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym,
- 3) osoba bliska, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia. (Osoba bliska – małżonek, krewny do drugiego stopnia lub powinowaty do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciel ustawowy, osoba pozostająca we wspólnym pożyciu lub osoba wskazana przez pacjenta).

**Formy udostępniania dokumentacji medycznej.**

- 1) Do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych lub siedzibie podmiotu świadczeniodawcy, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom i podmiotom możliwości sporządzania notatek lub zdjęć.
- 2) Wglądu do dokumentacji medycznej można dokonać w szpitalu w obecności lekarza kierującego oddziałem, lekarza prowadzącego, pielęgniarki/położnej lub pracownika Działu Rozliczeń, Statystyki Medycznej i Archiwum (dotyczy dokumentacji w formie papierowej lub elektronicznej) na ustny lub pisemny wniosek pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego lub osoby upoważnionej przez pacjenta (którego wzór określa załącznik nr 1).
- 3) Przez sporządzenie kopii, wyciągów, odpisów z dokumentacji papierowej oraz wydruku z dokumentacji elektronicznej, na pisemny wniosek (załącznik nr 1).
- 4) Przez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru oraz z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu dokumentacji, w sytuacji gdy uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginału tej dokumentacji lub gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji medycznej mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta. W dokumentacji szpitala, poradni i archiwum zakładowym pozostawia się bezwzględnie kserokopie sporządzoną z oryginału dokumentacji.
- 5) Na informatycznym nośniku danych.
- 6) Za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.
- 7) Zdjęcia rentgenowskie wykonane na kliszy, przechowywane w archiwum zakładowym są udostępniane za potwierdzeniem odbioru i zastrzeżeniem zwrotu po ich wykorzystaniu.
- 8) Na wniosek pacjenta lub osoby upoważnionej może być udostępniona dokumentacja zbiorcza pacjenta wyłącznie w zakresie wpisów dotyczących tego pacjenta.

**Udostępnianie dokumentacji medycznej w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Legnicy**

- 1) Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Legnicy wydaje decyzje o udostępnieniu dokumentacji medycznej pacjenta organom i podmiotom uprawnionym na podstawie odrębnych przepisów z zachowaniem poufności i ochrony danych osobowych.
- 2) W celu uzyskania wyciągów, odpisów lub kopii dokumentacji medycznej zaleca się, aby pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub osoba upoważniona przez pacjenta złożyła pisemny „Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej” (pomocny formularz, którego wzór określa załącznik nr 1) w Kancelarii Ogólnej szpitala lub za pośrednictwem poczty w tym, także elektronicznej (kancelaria@szpital.legnica.pl) oraz Rejestracji Ogólnej w przypadku leczenia ambulatoryjnego.
- 3) Przygotowaną dokumentację medyczną może odebrać pacjent, osoba upoważniona przez pacjenta lub przedstawiciel ustawowy za okazaniem dokumentu potwierdzającego tożsamość.
- 4) Dokumentacja może zostać przesłana pocztą, listem poleconym na wskazany we wniosku adres.
- 5) Dokumentacja medyczna, stosownie do złożonego wniosku o udostępnienie może zostać przesłana na wskazany we wniosku adres poczty elektronicznej, po pozytywnej weryfikacji pacjenta zostanie przesłana w zaszyfrowanym pliku. Hasło dostępu do tego pliku zostanie przekazane odbiorcy innym kanałem informacyjnym
- 6) W przypadku złożenia wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej za pośrednictwem poczty elektronicznej i pozyskanie dokumentów tą samą drogą następuje weryfikacja tożsamości wnioskodawcy / pacjenta podczas rozmowy telefonicznej poprzez porównanie danych przekazanych przez pacjenta z danymi zawartymi w systemie AMMS.
- 7) W trakcie hospitalizacji pacjenta w oddziale dokumentację medyczną częściową mogą udostępnić pracownicy Działu Rozliczeń, Statystyki Medycznej i Archiwum na pisemny wniosek osoby upoważnionej oraz organów i podmiotów uprawnionych do jej pozyskania. Po sporządzeniu kopii pracownik Działu Rozliczeń, Statystyki Medycznej i Archiwum zwraca oryginał na oddział, który ponosi pełną odpowiedzialność za kompletność dokumentacji medycznej pacjenta w związku z dalszą jego hospitalizacją.
- 8) W przypadku odbioru dokumentacji medycznej przez osobę upoważnioną, dodatkowo należy złożyć „Upoważnienie do wydania dokumentacji medycznej”
- 9) Udostępnianie dokumentacji medycznej nastąpi bez zbędnej zwłoki, a o terminie odbioru wnioskodawca zostanie poinformowany w chwili złożenia wniosku lub ustnego żądania. Czas oczekiwania będzie uzależniony od rodzaju i zakresu wnioskowanej dokumentacji oraz ilości wniosków.
- 10) W przypadkach szczególnych, związanych z ochroną życia pacjenta dokumentacja medyczna będzie udostępniona bez ograniczeń czasowych.
- 11) Pismo przewodnie w sprawie udostępniania dokumentacji medycznej adresowane do uprawnionych organów po zaopiniowaniu Kierownika Działu Rozliczeń, Statystyki Medycznej i Archiwum, powinien zaakceptować Dyrektor lub Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa lub osoba przez niego upoważniona.
- 12) Wgląd do dokumentacji pacjenta możliwy jest w oddziałach lub poradniach szpitala oraz w Dziale Rozliczeń, Statystyki Medycznej i Archiwum, a także w Rejestracji Ogólnej na podstawie ustnej lub pisemnej prośby pacjenta, przedstawiciela ustawowego lub osoby upoważnionej.
- 13) Odbioru oryginału, wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej można dokonać w Dziale Rozliczeń, Statystyce Medycznej i Archiwum, Rejestracji Ogólnej oraz w Archiwum Zakładowym (budynk główny, poziom -1) od godz. 08:00 do 14:00 każdego dnia roboczego. Udostępnianie dokumentacji wymaga potwierdzenia podpisem udostępniającego dokumentację i odbierającego oraz datą odbioru dokumentacji na piśmie przewodnim lub złożonym wniosku, a także za okazaniem dowodu tożsamości, lub upoważnienia, chyba że znajduje się w dokumentacji medycznej pacjenta.
- 14) Druki wniosku o wydanie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji dostępne są do pobrania;
  - a) w Dziale Rozliczeń, Statystyki Medycznej i Archiwum,
  - b) w Kancelarii szpitala,
  - c) w Rejestracji Ogólnej,
  - d) w Sekretariacie Oddziału, na którym był leczony pacjent,
- e) na stronie internetowej [www.szpital.legnica.pl](http://www.szpital.legnica.pl).
- 1) Odmawia się wydania dokumentacji medycznej, gdy udostępnienie jej jest niemożliwe lub weryfikacja wnioskodawcy przebiegała negatywnie. Odmowę wraz z podaniem przyczyny przekazuje się w postaci papierowej lub elektronicznej, zgodnie z żądaniem uprawnionego organu lub podmiotu.

**Zasady odpłatności.**

- 1) Szpital nie pobiera opłaty za sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej od:
  - a) pacjenta oraz jego przedstawiciela ustawowego za udostępnienie pierwszej kopii dokumentacji medycznej. W tym przypadku, pierwszorazowe, bezpłatne otrzymanie kserokopii dokumentacji medycznej przez pacjenta wyklucza pozyskanie tej samej dokumentacji przez przedstawiciela ustawowego i na odwrót.
  - b) Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w sprawach świadczeń z ubezpieczeń społecznych,
  - c) organów rentowych i osób zainteresowanych w sprawach świadczeń z ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych,
  - d) w przypadku udostępniania dokumentacji medycznej w związku z postępowaniem przed Wojewódzką Komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych. W tym przypadku na wniosku o wydanie dokumentacji medycznej trzeba wyraźnie to zaznaczyć i okazać dokument potwierdzający.
  - e) Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Agencji Badań Medycznych.
- 1) Szpital pobiera opłatę za kserokopie, wyciągi i odpisy dokumentacji medycznej pacjenta:
  - a) za ponowne udostępnianie dokumentacji medycznej w danym zakresie i w danej formie od wnioskodawcy tj. pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego lub osoby upoważnionej przez niego do uzyskania dokumentacji medycznej;
  - b) za pierwszorazowe i kolejne udostępnienie dokumentacji medycznej, po śmierci pacjenta od jego przedstawiciela ustawowego, osoby upoważnionej przez pacjenta do pozyskania dokumentacji oraz osoby bliskiej;
  - c) od upoważnionych organów na podstawie aktualnych przepisów prawa; za zakres informacji o stanie zdrowia ubezpieczonego, który obejmuje następujące informacje o:
    - przyczynach hospitalizacji, wykonanych w jej trakcie badaniach diagnostycznych i ich wynikach, innych udzielonych świadczeniach zdrowotnych, wynikach leczenia oraz o wynikach sekcji zwłok, jeżeli została przeprowadzona;
    - przyczynach leczenia ambulatoryjnego, wykonanych w jego trakcie badaniach diagnostycznych i ich wynikach, innych udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz wynikach leczenia;
    - wynikach przeprowadzonych konsultacji;
    - przyczynie śmierci ubezpieczonego.
- 1) Podstawą wyliczenia kwoty stanowiącej odpłatność za udostępnienie dokumentacji jest opublikowana przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego wysokość przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w poprzednim kwartale.
- 2) Za wykonanie na miejscu fotografii dokumentacji medycznej, nie pobiera się opłaty.
- 3) Przy osobistym odbiorze kserokopii dokumentacji medycznej opłaty należy dokonać w Kasie szpitala (poziom 0, bok Kancelarii) w godz. od 08:00 do 14:00. Otrzymany dowód wpłaty z kasy fiskalnej należy przedłożyć do wglądu pracownikowi Działu Rozliczeń, Statystyki Medycznej i Archiwum lub pracownikowi Rejestracji Ogólnej przy odbiorze dokumentacji.
- 4) Na wniosek instytucji i osób indywidualnych, szpital udostępni kserokopie dokumentacji medycznej listem poleconym. Opłata z tytułu udostępnienia dokumentacji wskazana jest w fakturze wystawionej przez pracownika Działu Ekonomiczno-Finansowego, przesłanej wraz z dokumentacją, płatnej w terminie 14 dni.

**Przechowywanie dokumentacji medycznej**

Szpital przechowuje dokumentację przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano w niej ostatniego wpisu, z wyjątkiem:

- a) zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia - 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon,
- b) dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2 roku życia - 22 lata, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym, dokonano w niej ostatniego wpisu,
- c) zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta - 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie,
- d) skierowań na badania lub zleceń lekarza - 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia,
- e) w przypadku leczenia krwią i jej składnikami dokumentacja medyczna zawierająca dane niezbędne do monitorowania losów krwi i jej składników jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu.

Po upływie okresu przechowywania dokumentacja medyczna jest niszczona w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła. Pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub osoba upoważniona może zwrócić się z prośbą do Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Legnicy o wydanie oryginału historii choroby nie wcześniej niż po obowiązującym okresie przechowywania dokumentacji, ale nie później niż do końca I kwartału roku następnego po tym okresie.