

## WNIOSEK O WYDANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

SP ZOZ W SIENNICY	UL. AKACJOWA 2 05 – 332 SIENNICA
NAZWISKO I IMIĘ	DATA URODZENIA
Proszę o wydanie kopii dokumentacji medycznej:	
1.	
2.	
3.	
Cel wydania.....	
Inne dyspozycje:	
Podpis pacjenta	Podpis pracownika
Kwituję odbiór dokumentacji.	Data: Pacjent :

### INFORMACJE DLA SKŁADAJĄCEGO WNIOSEK

1. Dokumentacja medyczna wydawana jest pacjentom lub upoważnionym przez nich osobom.
2. Dokumentacja może być wydana wnioskodawcom instytucjonalnym (sąd, firmy ubezpieczeniowe ) zgodnie z obowiązującymi przepisami.
3. Upoważnienia do odbioru dokumentacji dokonuje pacjent osobiście podając dane osoby odbierającej dokumentację (imię, nazwisko, dowód tożsamości)
4. Pacjent może zlecić wysłanie dokumentacji pod określony adres lub wysłanie na wskazany adres email.
5. Dokumentacja może być wydana w formie potwierdzonej za zgodność kopii, płyty CD lub innego nośnika elektronicznego.
6. Kopię dokumentacji w wersji papierowej sporządza i potwierdza za zgodność osoba upoważniona do tej czynności.
7. Potwierdzenie zgodności zawiera datę, podpis i pieczęć osoby upoważnionej.
8. Fakt sporządzenia kopii dokumentacji i jej wydania personel potwierdza w historii choroby.
9. Po udostępnieniu dokumentacji, wnioski o udostępnienie są odwzorowywane skanerem i niszczone w niszczarce.
10. W wypadku wysyłania dokumentacji pocztą, wysyłki dokonuje się listem poleconym, za potwierdzeniem odbioru.
11. W wypadku wysyłki mailem, mail podlega archiwizacji w skrzynce mailowej firmy przez okres 5 lat.