

Biała Podlaska, dn. ....

Imię i Nazwisko Wnioskodawcy

PESEL

Adres i/lub telefon kontaktowy

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny  
w Białej PodlaskiejZwracam się z **wnioskiem o udostępnienie dokumentacji medycznej pacjenta:**

Imię i nazwisko pacjenta, adres zamieszkania, PESEL

w formie\*:

- ☐ do wglądu na miejscu    ☐ wyciągu    ☐ odpisu    ☐ kopii    ☐ wydruku  
☐ za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej na adres .....  
☐ na informatycznym nośniku danych (płyta CD, skan)

Dokumentacja dotyczy leczenia ..... w terminie .....  
 (podać nazwę oddziału/ poradni) (podać datę – jeśli jest znana)

W przypadku żądania wydania części dokumentacji proszę wskazać zakres .....

(podać nazwę formularzy z dokumentacji medycznej)

Oświadczam, że ze względu na zachowanie poufności i ochrony danych osobowych **akceptuję tryb udostępniania dokumentacji medycznej**, przewidziany w art. 26 i 27 Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. 2024.581) **oraz zobowiązuję się do pokrycia kosztów udostępnienia powyższej dokumentacji ustalony stosownie do zapisów powyższej ustawy\***

- ☐ bezpośrednio przy odbiorze    ☐ osobiście    ☐ przez osobę upoważnioną  
☐ po przesłaniu pocztą na adres .....

czytelny podpis wnioskodawcy

czytelny podpis pracownika przyjmującego wniosek

Odmawiam udostępnienia dokumentacji medycznej z powodu:

Data i podpis Dyrektora lub osoby upoważnionej

## POTWIERDZENIE WYDANIA DOKUMENTACJI

Imię i nazwisko osoby odbierającej dokumentację

seria i nr dok. tożsamości

Wydano dnia ..... Pobrano opłatę w wysokości .....zł

Nie pobrano opłaty\* ☐ pacjent z Kartą Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego  
☐ pierwsza kopia w danym zakresie

Wysłano\* ☐ e-mailem w dniu .....  
☐ listem poleconym w dniu .....

**Dokumentację medyczną udostępniono  
mi zgodnie ze złożonym wnioskiem**

czytelny podpis pracownika udostępniającego

Data i podpis osoby odbierającej dokumentację

Administratorem danych osobowych Pacjentów jest: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej ul. Terebelska 57-65, 21-500 Biała Podlaska, zwany dalej „Szpitalem”.

**Cel zbierania danych oraz udostępnianie danych:** Szpital przetwarza dane osobowe Pacjentów w celu ochrony zdrowia, udzielania i zarządzania udzielaniem świadczeń zdrowotnych oraz w związku z utrzymaniem i zapewnieniem bezpieczeństwa systemu teleinformatycznego, w którym przetwarzana jest dokumentacja medyczna. Dane osobowe Pacjentów mogą być udostępnione podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa, w szczególności ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Pacjenci mają prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

Obowiązek podania danych wynika z właściwych przepisów prawa, w tym ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

\* wstawić "X" we właściwej kratce