

PRZYKŁADOWY WZÓR FORMULARZA O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ W UCK WUM

Data wpływu:

Nr wniosku /
wypełnia pracownik UCK WUM

DANE WNIOSKODAWCY:

Imię i nazwisko wnioskodawcy:

Dane umożliwiające kontakt:
(np. adres do korespondencji, mail, telefon)

Wnioskodawca jest (właściwe zaznaczyć):

- Pacjentem
 Osobą upoważnioną przez Pacjenta
 Przedstawicielem ustawowym/opiekunem prawnym

Poucza się, że po śmierci Pacjenta osoba bliska Pacjenta którą jest małżonek, ojciec/matka, dziadek/babcia, teść/teściowa, osoba pozostająca we wspólnym pożyciu z Pacjentem, ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej, nawet jeżeli nie posiadała upoważnienia wydanego za życia Pacjenta. Jeżeli Wnioskodawca jest osobą bliską Pacjenta i występuje o dokumentację medyczną po śmierci pacjenta, należy wskazać relację z Pacjentem:

DANE PACJENTA:

Imię i nazwisko Pacjenta: Pesel:

Inne dane umożliwiające identyfikację Pacjenta:
(np. data urodzenia, nr Księgi Głównej, imiona rodziców, dokument tożsamości)

NAZWA ZAKŁADU LECZNICZEGO UCK WUM KTÓREGO DOK. DOTYCZY	NAZWA KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ UCK WUM, KTÓREJ DOKUMENTACJA DOTYCZY (kliniki, oddziału, poradni, izba przyjęć, SOR, pracownia, zakład UCK WUM)	RODZAJ DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ (np. historia choroby, wypis, wynik badania RTG, TK, EEG, echo serca, badania genetyczne, inne)	ZAKRES DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ (data wizyty lub pobytu, data badania – proszę o wskazanie zakresu dat: od - do)
<input type="checkbox"/> Dziecięcy Szpital Kliniczny <input type="checkbox"/> Centralny Szpital Kliniczny <input type="checkbox"/> Szpital Kliniczny Dzieciątka Jezus

FORMA I SPOSÓB UDOSTĘPNIENIA:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> kopia <input type="checkbox"/> odpis <input type="checkbox"/> wyciąg

<input type="checkbox"/> wydruk (dotyczy tylko karty informacyjnej z leczenia szpitalnego) | <input type="checkbox"/> papierowa <input type="checkbox"/> w formie skanów na płycie CD
<input type="checkbox"/> na informatycznych nośnikach danych – płyta CD, przy czym poucza się, że wyniki badań RTG, USG, TK, MR, EEG, echo serca wydawane są wyłącznie na płycie CD |
|---|---|

wgląd do oryginału we wskazanej komórce organizacyjnej UCK WUM

SPOSÓB ODBIORU WNIOSKOWANEJ DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ:

- osobiście przez Wnioskodawcę (pacjent lub osoba upoważniona) - płatność przy odbiorze
 przesyłką na adres
 - przesyłka za pobraniem, za zwrotnym potwierdzeniem odbioru, z adnotacją do rąk własnych wnioskodawcy

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY: Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą. Oświadczam, że mam wiedzę na temat wysokości opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej przez UCK WUM. Zobowiązuję się do pokrycia kosztów wykonania dokumentacji medycznej oraz kosztów ewentualnej wysyłki (i zwrotu w przypadku nieodebrania), zgodnie z cennikiem UCK WUM.

Pole nieobowiązkowe: Czy wnioskowana dokumentacja ma być wykorzystywana w sprawach przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych?
 TAK
 NIE

Data i czytelny podpis Wnioskodawcy: _____