

.....
(imię i nazwisko)

....., dnia

.....
(adres)

.....
(nr tel.)

Do

(podać nazwę i adres placówki medycznej)

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

Działając na podstawie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 r. (Dz.U. 2009, Nr 52, poz. 417), zwracam się z uprzejmą prośbą o wydanie potwierdzonej za zgodność z oryginałem kserokopii kompletnej dokumentacji medycznej dotyczącej zmarłego pacjenta zam. (podać imię, nazwisko oraz miejsce zamieszkania zmarłego pacjenta), zarówno dokumentacji indywidualnej (w tym w szczególności historii choroby, wyników badań diagnostycznych, opisów operacji, kart konsultacji medycznych, kart znieczulenia, płyt z zapisem badań obrazowych, opisów badań obrazowych, udzielonych zgód na zabiegi itp.) jak i odnoszących się do tego pacjenta fragmentów dokumentacji zbiorczej (w tym kart obserwacji lekarskich i pielęgniarskich), związanej z przebiegiem leczenia w Państwa placówce w okresie (podać okres leczenia, z którego ma zostać udostępniona dokumentacja). Proszę również o załączenie oświadczenia o kompletności udostępnionej dokumentacji.

Deklaruję gotowość pokrycia kosztów wykonania kserokopii według zasad wynikających z ustawy, proszę o przesłanie mi dokumentacji na adres podany w nagłówku pisma listem poleconym.

Uprawnienie do uzyskania dokumentacji zmarłego pacjenta wywodzę z (odpowiednie zaznaczyć):

- Załączonego do niniejszego wniosku upoważnienia udzielonego mi przez pacjenta do dostępu do dokumentacji medycznej (podstawa prawna: art. 26 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta);
- Upoważnienia mnie przez pacjenta do dostępu do dokumentacji medycznej poprzez złożenie przez pacjenta oświadczenia o upoważnieniu mnie do uzyskania dokumentacji medycznej w niniejszej placówce medycznej (podstawa prawna: art. 26 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta);
- Upoważnienia mnie przez pacjenta do dostępu do dokumentacji medycznej poprzez złożenie przez pacjenta oświadczenia o upoważnieniu mnie do uzyskania dokumentacji medycznej w innej placówce medycznej(wpisać nazwę placówki medycznej)

BFP

BUDZOWSKA FIUTOWSKI
I PARTNERZY
RADCCOWIE PRAWNI

(podstawa prawna: wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 17 września 2013 r., sygn. akt: II OSK 1539/13, opubl. Legalis nr: 741986 oraz art. 26 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta);

- Art. 40 ust. 3 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz art. 14 ust. 3 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, które stanowią, że osoba najbliższa pacjenta ma prawo uchylecia tajemnicy lekarskiej, a więc osoba ta ma również prawo do pozyskiwania dokumentacji medycznej, mimo braku stosownego upoważnienia jej przez pacjenta za życia. Również na podstawie art. 57 ust. 3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, który stanowi, że w razie śmierci pacjenta jego prawa, w tym prawo dostępu do informacji medycznej oraz dokumentacji medycznej, może wykonywać jego małżonek, wstępny, zstępny, rodzeństwo, powinowaty w tej samej linii lub stopniu, osoba pozostająca w stosunku przysposobienia oraz jej małżonek, a także osoba pozostająca we wspólnym pożyciu. Jednocześnie oświadczam, że jestem osobą bliską w stosunku do zmarłego pacjenta, a to ze względu, że jestem (podać stosunek pokrewieństwa, powinowactwa, bycia przedstawicielem ustawowym lub fakt pozostawiania w faktycznym pożyciu).

Na potwierdzenie faktu bycia osobą bliską (odpowiednie zaznaczyć):

- nie przedkładam żadnych dokumentów;
- przedkładam w załączeniu niniejszego pisma (opcjonalnie):
- Akt małżeństwa;
 - Akt urodzenia;
 - Akt zgonu;
 - Postanowienie sądu o ustanowieniu kurateli;
 - Inny dokument potwierdzający fakt bycia osobą bliską.

.....
czytelny podpis

BFP

BUDZOWSKA FIUTOWSKI
I PARTNERZY
RADCOWIE PRAWNI