

.....
(data, miejsce)

.....
(imię, nazwisko)

.....
(adres miejsca zamieszkania)

.....
(pesel)

WNIOSEK O DOSTĘP DO DANYCH OSOBOYCH
(WYDANIE KOPII DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ)
do
administratora danych osobowych

.....
(nazwa i adres placówki medycznej)

Realizując swoje prawo dostępu do przetwarzanych przez Państwa moich danych osobowych, na podstawie art. 15 ust. 3 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) wnoszę o dostarczenie mi przetwarzanych przez Państwa kopii moich danych osobowych w postaci dokumentacji medycznej.

Uprzejmie proszę o:

- wydanie w ustawowym miesięcznym terminie bezpłatnej kopii pełnej dokumentacji medycznej dotyczącej przebiegu mojego leczenia w Państwa placówce w okresie od do, w tym kopii kompletnej dokumentacji medycznej 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.) oraz odnoszących się do mojej osoby fragmentów dokumentacji zbiorczej (w tym kart obserwacji lekarskich i pielęgniarskich).

Proszę równocześnie, by kopia dokumentacji została sporządzona zgodnie z § 5 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i

wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, czyli by poszczególne strony w dokumentacji były ponumerowane i uporządkowane chronologicznie.

Proszę również o załączenie oświadczenia o kompletności udostępnionej dokumentacji.

Proszę o przekazanie mi dokumentacji:

.....

(należy wpisać jedną z trzech opcji: w formie papierowej na adres podany w nagłówku pisma listem poleconym; drogą mailową na adres: lub dokumentację odbiorę osobiście).

Własnoręczny i czytelny podpis pacjenta:

(imię i nazwisko)