

SP ZOZ WSPRiTS w Płocku	Formularz SZJ	Strona	1 z 1
	WNIOSEK O WYDANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ w formie kopii*/zaświadczenia* z dnia nr...../.....	Wydanie	3 z dn.02.04.2024
		Zmiana	2

Dane pacjenta:

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

PESEL lub data urodzenia:

Telefon kontaktowy:

Zwracam się z prośbą o wydanie kopii*/wyciągu*/odpisu* dokumentacji medycznej ww. pacjenta, sporządzonej w SP ZOZ Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku,

.....
nazwa dokumentacji medycznej /data udzielonego świadczenia medycznego

Zgodnie z Regulaminem Organizacyjnym SP ZOZ Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku Rozdział VII §28 ust. 22 Zakład nie pobiera opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej.

Powyższą dokumentację odbiorę osobiście.*

Powyższą dokumentację odbierze osoba* (imię i nazwisko osoby odbierającej, adres zamieszkania)

.....

.....

czytelny podpis osoby składającej wniosek

Potwierdzenie odbioru: Potwierdzam odbiór kserokopii*/wyciągu*/odpisu* dokumentacji medycznej.

.....
data, czytelny podpis pracownika

.....
data, czytelny podpis, nr dowodu osobistego
pacjenta lub opiekuna prawnego/osoby odbierającej

*niepotrzebne skreślić

Przekazane nam dane umożliwiają jednoznaczną identyfikację osoby która zwraca się o udostępnienie dokumentacji medycznej. W tym celu przetwarzamy Twoje dane w postaci: imienia, nazwiska, adresu, danych kontaktowych (telefon,), nr dowodu osobistego, PESEL.

Zgodnie z art. 12, 14 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:

- 1) Administratorem Twoich danych osobowych jest SP ZOZ Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku przy ul. Narodowych Sił Zbrojnych 5, e-mail: sekretariat@wspritsplock.pl , tel: 24 267 84 00
- 2) Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych , z którym można kontaktować za pośrednictwem e-mail:iod@wspritsplock.pl
- 3) Twoje dane osobowe przetwarzane są przez Administratora w związku z prowadzoną działalnością leczniczą, w szczególności w celu udostępnienia dokumentacji pacjenta, któremu udzielono świadczeń,
- 4) Podstawę prawną przetwarzania pozyskanych danych stanowi:
 - a) art. 6 ust. 1 pkt c rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 oraz
 - b) Ustawa z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2023 r. poz. 1545)
 - c) Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r. poz. 991)
- 5) Twoje dane osobowe przetwarzane są wyłącznie w zakresie związanym z realizacją powyższych celów. Nie udostępniamy Twoich danych innym odbiorcom oprócz podmiotów upoważnionych na podstawie przepisów prawa.
- 6) Twoje dane będą przechowywane nie dłużej niż jest to konieczne, tj. przez okres 5 lat, zgodnie z zasadami archiwizacji obowiązującymi w Zakładzie.
- 7) Masz prawo żądać od Administratora dostępu do swoich danych, ich sprostowania, zaktualizowania, jak również masz prawo do ograniczenia przetwarzania danych.
- 8) W związku z przetwarzaniem Twoich danych osobowych przez Administratora przysługuje Ci prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
- 9) Przekazanie nam Twoich danych osobowych jest wymogiem ustawowym, dotyczącym każdego ubiegającego się o wydanie dokumentacji medycznej.