



## Instrukcja IJ 11

Tytuł:

### ZASADY UDZIELANIA INFORMACJI I UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Wydanie 7

Obowiązuje od dnia 1.08.2021 r.

|                                                                                                                            |                                                                                                             |                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Opracował/a:<br><br><b>Karolina Wołk</b><br><br>Kierownik Działu Jakości i Kontraktowania<br><br>1.08.21 19<br>data podpis | Sprawdził/a:<br><br><b>Piotr Wroński</b><br><br>Z-ca dyrektora ds. medycznych<br><br>1.08.21<br>data podpis | Zatwierdził/a:<br><br><b>Maciej Polasik</b><br><br>Dyrektor szpitala<br><br>1.08.21<br>data podpis |
| Kopia działu:                                                                                                              | Data wydruku:                                                                                               | Wydrukował:                                                                                        |

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| I. Cel instrukcji                   | 2 |
| II. Zakres Instrukcji               | 2 |
| III. Odpowiedzialność i uprawnienia | 2 |
| IV. Definicje                       | 3 |
| V. Sposób postępowania              | 3 |
| VI. Zapisy i załączniki             | 9 |
| VII. Dokumenty związane             | 9 |
| VIII. Zmiany i poprawki             | 9 |



## I. Cel instrukcji

Opracowanie niniejszej instrukcji ma na celu ustalenie jednolitych **zasad** udzielania informacji i udostępniania dokumentacji medycznej pacjentom, przedstawicielom ustawowym pacjenta, osobom bliskim oraz organom i podmiotom uprawnionym na podstawie obowiązujących przepisów.

## II. Zakres instrukcji.

Powyższa instrukcja obowiązuje we wszystkich komórkach **organizacyjnych** udzielających świadczeń zdrowotnych oraz udostępniających dokumentację medyczną.

## III. Odpowiedzialność i uprawnienia.

1. **Dyrektor Szpitala** - odpowiada za zatwierdzenie niniejszej instrukcji oraz wydawanie zgody na udostępnianie dokumentacji medycznej organom i podmiotom **uprawnionym**.
2. **Z-ca Dyrektora ds. medycznych** – odpowiada za zaopiniowanie niniejszej instrukcji i nadzorowanie zasad jej stosowania.
3. **Kierownik Działu rozliczania umów i statystyki medycznej** – odpowiada za nadzorowanie zasad udostępniania archiwalnej dokumentacji medycznej.
4. **Lekarz kierujący oddziałem/Kierownicy komórek organizacyjnych** – odpowiadają za wdrożenie i przestrzeganie zasad stosowania niniejszej instrukcji w obrębie komórki organizacyjnej.
5. **Lekarz prowadzący/oddziału** – odpowiada za udzielanie informacji i udostępnianie dokumentacji medycznej w przebiegu procesu leczenia pacjenta.
6. **Lekarz dyżurny** – odpowiada za udzielanie informacji i udostępnianie dokumentacji medycznej w przypadkach nagłych.
7. **Pielęgniarka koordynująca** – odpowiada za udzielanie informacji medycznej z zakresu procesu pielęgnacji.
8. **Sekretarka medyczna oddziału** – odpowiada za wydanie Karty informacyjnej z leczenia szpitalnego, względnie innej dokumentacji pacjenta.
9. **Upoważnieni pracownicy komórek udostępniających dokumentację** – odpowiadają za udostępnianie dokumentacji zgodnie z niniejszą instrukcją, przygotowywanie kopii dokumentów oraz wysyłanie dokumentacji uprawnionym organom. Do grona ww. komórek organizacyjnych zalicza się komórki pionu zastępcy dyrektora ds. medycznych i zastępcy dyrektora ds. pielęgniarstwa, a także Dział rozliczeń umów i statystyki medycznej i podlegające mu Archiwum Medyczne.



## IV. Definicje.

1. **Przedstawiciel ustawowy pacjenta** – jest to osoba, która z mocy przepisu prawa może działać w imieniu pacjenta. Przedstawicielem ustawowym jest np. matka lub ojciec dla swych małoletnich dzieci.
2. **Osoba bliska**- małżonek, krewny do drugiego stopnia lub powinowaty do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciel ustawowy, osoba pozostająca we wspólnym pożyciu lub osoba wskazana przez pacjenta.
3. **Osoba upoważniona** – osoba wyszczególniona w „Oświadczeniu pacjenta o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz jego dokumentacji medycznej”.

## V. Sposób postępowania.

1. **Prawo pacjenta do informacji i dokumentacji medycznej.**
  - 1.1. Pacjent ma prawo do dostępu do informacji i dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych.
  - 1.2. Dane zawarte w dokumentacji medycznej podlegają ochronie określonej w Ustawie z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych, Ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz w przepisach odrębnych.
2. **Sposób i forma udostępnienia dokumentacji medycznej.**
  - 2.1. Udostępnianie dokumentacji medycznej następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych.
  - 2.2. Podmiot udostępnia dokumentację podmiotom i organom uprawnionym bez zbędnej zwłoki.
  - 2.3. Dokumentację medyczną udostępnia się:
    - 2.3.1. do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych albo w siedzibie podmiotu, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć;
    - 2.3.2. poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów, kopii lub wydruków,
    - 2.3.3. poprzez wydanie oryginałów za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta;
    - 2.3.4. za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;
    - 2.3.5. na informatycznym nośniku danych,
  - 2.4. W przypadku gdy udostępnienie dokumentacji nie jest możliwe, odmowa wymaga zachowania formy pisemnej oraz podania przyczyny.



3. Oświadczenie pacjenta o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz jego dokumentacji medycznej.
  - 3.1. Pacjent i/lub jego przedstawiciel ustawowy mają prawo upoważnić inną osobę do uzyskiwania dostępu do informacji o stanie zdrowia, udzielonych świadczeniach medycznych i dokumentacji medycznej dotyczącej pacjenta.
  - 3.2. Wskazania osoby upoważnionej pacjent dokonuje w momencie podjęcia leczenia na odpowiednich formularzach – oświadczeniach Wzory oświadczenia stanowią załącznik nr 1.
  - 3.3. Wskazania osoby upoważnionej pacjent może dokonać również w terminie późniejszym, jeśli w momencie przyjęcia jego stan nie pozwalał na złożenie oświadczenia.
  - 3.4. W oświadczeniu pacjent i/ lub jego przedstawiciel ustawowy określa dane osoby upoważnionej.
  - 3.5. Zakres udzielonego upoważnienia może być przez pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego zmieniony w każdym czasie, jak również pacjent ma prawo do upoważnienia dodatkowych osób.
  - 3.6. Oświadczenie pacjenta, o którym mowa powyżej dołącza się do dokumentacji medycznej.
4. Udzielanie informacji medycznej pacjentowi, przedstawicielowi ustawowemu i osobom upoważnionym przez pacjenta.
  - 4.1. Pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub osoba upoważniona przez pacjenta mają prawo do informacji o stanie zdrowia pacjenta.
  - 4.2. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego przedstawiciel ustawowy mają prawo do uzyskania od osoby wykonującej zawód medyczny przystępnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu, w zakresie udzielanych przez tę osobę świadczeń zdrowotnych oraz zgodnie z posiadanymi przez nią uprawnieniami.
  - 4.3. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego przedstawiciel ustawowy mają prawo do uzyskania od pielęgniarki lub położnej przystępnej informacji o jego pielęgnacji i zabiegach pielęgniarstwach.
  - 4.4. Pacjent małoletni, który nie ukończył 16 lat, ma prawo do uzyskania informacji, o których mowa w ppkt. 4.2. i 4.3., w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego i terapeutycznego.
  - 4.5. Jeżeli pacjent nie ukończył 16 roku życia lub jest nieprzytomny, bądź niezdolny do zrozumienia znaczenia informacji o stanie swojego zdrowia lekarz udziela informacji osobie bliskiej,
  - 4.6. Pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego lub osobę upoważnioną przez pacjenta zawiadamia się o publikacji wyników badań diagnostycznych, które nie były znane do czasu zakończenia hospitalizacji a mają istotne znaczenie dla dalszego przebiegu procesu leczenia. Informację o terminie publikacji, możliwości odbioru kopii wyniku badania diagnostycznego i skonsultowania go z lekarzem (termin wizyty kontrolnej) umieszcza się w karcie informacyjnej z leczenia szpitalnego.
  - 4.7. W sytuacjach wyjątkowych, jeżeli rokowania medyczne są niepomysłne dla pacjenta, lekarz może ograniczyć informację o stanie zdrowia i o rokowaniach, jeżeli według oceny lekarza przemawia za tym dobro pacjenta. W takich przypadkach lekarz informuje przedstawiciela ustawowego pacjenta lub



- osobę upoważnioną przez pacjenta. Na żądanie pacjenta lekarz ma jednak obowiązek udzielić mu pełnej informacji.
- 4.8. Przekazanie niekorzystnych dla pacjenta, informacji medycznych powinno nastąpić w warunkach i miejscu zapewniającym pacjentowi, przedstawicielowi ustawowemu lub osobie upoważnionej poczucie bezpieczeństwa oraz możliwość ujawnienia przeżywanych emocji. Przekaz i zakres udzielanych informacji medycznych dostosować należy do poziomu wiedzy ww. osób na temat diagnozy i rokowań pacjenta (np. informacji uzyskanych w trakcie dotychczasowego leczenia).
  - 4.9. Pacjent ma prawo żądać, aby personel medyczny nie udzielał mu informacji, o których mowa w ppkt. 4.1. - 4.3.
  - 4.10. Personel medyczny przed przystąpieniem do udzielania informacji medycznej osobom, o których mowa w ppkt. 4.1. utwierdza się co do tożsamości tych osób.
  - 4.11. Informacje na temat stanu zdrowia pacjenta udzielane są przez personel medyczny (personel szczebla średniego i wyższego) w zakresie wyznaczonym kwalifikacjami medycznymi.
  - 4.12. Personel medyczny niezależnie od szczebla zawodowego zobowiązany jest do udzielania pacjentowi pełnej informacji z zakresu Praw Pacjenta.
  - 4.13. Informacje medyczne na temat pacjenta udzielane pacjentowi i osobie bliskiej przekazywane są drogą kontaktu bezpośredniego.
  - 4.14. W wyjątkowych sytuacjach informacje na temat stanu zdrowia pacjenta mogą zostać przekazane telefonicznie.
5. Udostępnianie dokumentacji medycznej pacjentowi lub osobie upoważnionej przez pacjenta.
- 5.1. Udostępnianie dokumentacji medycznej w trakcie leczenia.
    - 5.1.1. Udostępnianie dokumentacji medycznej z leczenia w oddziale szpitalnym.
      - 1/ W trakcie pobytu w szpitalu pacjent, przedstawiciel ustawowy oraz osoba upoważniona przez pacjenta ma prawo wglądu do indywidualnej dokumentacji medycznej dotyczącej jego leczenia.
      - 2/ Dokumentacja zbiorcza udostępniana jest na wniosek pacjenta, przedstawiciela ustawowego oraz osoby upoważnionej przez pacjenta jedynie w zakresie wpisów dotyczących jego stanu zdrowia.
      - 3/ Udostępnienie dokumentacji następuje za pośrednictwem lekarza prowadzącego leczenie i w ustalonym przez niego terminie.
      - 4/ Kartę informacyjną z leczenia szpitalnego pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub osoba upoważniona przez pacjenta otrzymuje po zakończeniu leczenia. Karta wydawana jest pacjentowi przez Sekretarkę medyczną oddziału.
    - 5.1.2. Udostępnianie dokumentacji medycznej w poradniach podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej.
      - 1/ Pacjent leczony w poradni, przedstawiciel ustawowy oraz osoba upoważniona przez pacjenta ma prawo wglądu do dokumentacji medycznej pacjenta za pośrednictwem lekarza prowadzącego leczenie lub innej osoby upoważnionej.



- 2/ Dokumentacja medyczna udostępniana jest na wniosek pacjenta, przedstawiciela ustawowego oraz osoby upoważnionej przez pacjenta.
  - 3/ Podczas udzielania kompleksowych porad specjalistycznych oraz świadczeń ambulatoryjnych realizowanych w trybie doraźnym pacjent otrzymuje odpowiednio „Informację dla lekarza kierującego” lub „Kartę informacyjną”. Dokument wystawia lekarz udzielający świadczeń zdrowotnych. Wydanie dokumentu następuje w dniu udzielenia świadczenia.
- 5.1.3. Udostępnianie dokumentacji w zakładach i pracowniach diagnostycznych.
- 1/ Wyniki badań diagnostycznych z zastrzeżeniem pkt. 3/ odbierane są przez pacjenta osobiście, przez jego przedstawiciela ustawowego lub osobę upoważnioną przez pacjenta.
  - 2/ Wydanie wyniku badania następuje w godzinach ustalonych przez zakład lub pracownię diagnostyczną. W uzasadnionych przypadkach wyniki badań mogą być wydawane poza ustalonymi godzinami.
  - 3/ Wyniki badań diagnostycznych pacjenta, wykonane w trakcie hospitalizacji odbierane są przez personel oddziału. Wyniki nie mogą być przekazane pacjentowi na własność. Wyniki te są własnością szpitala i integralną częścią historii choroby. Mogą być udostępniane pacjentowi na miejscu tylko za pośrednictwem lekarza prowadzącego leczenie a w formie kopii przez wyznaczoną osobę w ustalonym wcześniej terminie.
- 5.2. Udostępnianie dokumentacji medycznej po zakończeniu leczenia i na wypadek śmierci pacjenta.
- 5.2.1. Szpital udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta również po zakończeniu leczenia.
- 5.2.2. Po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym. Dokumentacja medyczna jest udostępniana także osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia.
- 5.2.3. Pacjent lub osoba upoważniona do otrzymywania kopii dokumentacji medycznej zwraca się z pisemnym wnioskiem o jej wydanie bezpośrednio do Dyrektora Szpitala lub do pracowników archiwum bądź w niektórych przypadkach do pracowników poszczególnych komórek medycznych. Wzór przykładowego wniosku przedstawia załącznik nr 2.
- 5.2.4. Kopie dokumentacji medycznej wydawane są przez upoważnionych pracowników komórek organizacyjnych udostępniających dokumentację, po przedstawieniu pozytywnie zaopiniowanego wniosku.
- 5.2.5. Wydanie kopii dokumentacji medycznej musi być potwierdzone na wniosku podpisem osoby wydającej i odbierającej dokumentację oraz datą jej wydania. Wniosek będący podstawą udostępnienia dokumentacji dołącza się do dokumentacji medycznej pacjenta.
- 5.2.6. Wydanie kopii dokumentacji lub odmowa jej wydania jest odnotowywana w rejestrze, który zawiera:
- 1) Imię i nazwisko pacjenta, którego dotyczy dokumentacja medyczna,
  - 2) Sposób udostępnienia dokumentacji medycznej,
  - 3) Zakres udostępnionej dokumentacji medycznej,



- 4) Imię i nazwisko osoby innej niż pacjent, której została udostępniona dokumentacja medyczna lub nazwa uprawnionego organu lub podmiotu,
- 5) Imię, nazwisko oraz podpis osoby, która udostępniła dokumentację medyczną
- 6) Datę wpływu wniosku,
- 7) Datę udostępnienia dokumentacji medycznej.

5.2.7. Wydanie kopii następuje w terminie do 7 dni.

## 6. Udostępnianie dokumentacji medycznej organom i podmiotom uprawnionym.

### 6.1. Szpital udostępnia dokumentację medyczną również:

- 6.1.1. podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych,
  - 6.1.2. organom władzy publicznej, w tym Rzecznikowi Praw Pacjenta, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom w ochronie zdrowia, a także Rzecznikowi Praw Szpitala Psychiatrycznego, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności kontroli i nadzoru,
  - 6.1.3. ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem,
  - 6.1.4. uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek,
  - 6.1.5. organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem,
  - 6.1.6. podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów,
  - 6.1.7. zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta,
  - 6.1.8. osobom wykonującym zawód medyczny, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia albo procedury uzyskiwania innych certyfikatów jakości, w zakresie niezbędnym do jej przeprowadzenia,
  - 6.1.9. wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, w zakresie prowadzonego postępowania,
  - 6.1.10. szkole wyższej lub jednostce badawczo – rozwojowej do wykorzystania dla celów naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.
- 6.2. Udostępnianie dokumentacji pacjenta na zewnątrz podmiotu leczniczego organom i podmiotom uprawnionym następuje na podstawie przepisów odrębnych, żądania udostępnienia dokumentacji, oświadczenia podmiotu uprawnionego o posiadaniu zgody pacjenta na udostępnianie dokumentacji oraz decyzji Dyrektora Szpitala.



## 7. Udostępnianie oryginału dokumentacji medycznej.

- 7.1. W razie wydania oryginałów dokumentacji należy pozostawić jej kopie, chyba że zwłoka w jej wydaniu mogłaby narazić pacjenta na szkodę. Obowiązek ten nie dotyczy zdjęć rentgenowskich.
- 7.2. Wydanie oryginału dokumentacji medycznej następuje na podstawie „Wniosku o udostępnienie oryginału dokumentacji medycznej na zewnątrz”, za pokwitowaniem odbioru i zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu. Wzór karty przedstawia załącznik nr 3.
- 7.3. Wydanie oryginału dokumentacji lub odmowa jej wydania musi być odnotowana w rejestrze, o którym mowa w ppkt. 5.2.6.
- 7.4. Archiwista / uprawniony pracownik dokonuje okresowej analizy terminów zwrotu wydanej dokumentacji.

## 8. Okres przechowywania dokumentacji medycznej.

- 8.1. Wymagany okres przechowywania dokumentacji medycznej, zgodnie z art. 29 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta wynosi 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, z wyjątkiem:
  - 8.1.1. dokumentacji medycznej w przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia, którą przechowuje się przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon,
  - 8.1.2. dokumentacji medycznej zawierające dane niezbędne do monitorowania losów krwi i jej składników, która jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu,
  - 8.1.3. zdjęć rentgenowskich, przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta, które przechowuje się przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie,
  - 8.1.4. skierowań na badanie lub zleceń lekarza, które przechowuje się przez okres 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym zrealizowano świadczenie będące przedmiotem skierowania lub zlecenia,
  - 8.1.5. 2 lata licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wystawiono skierowanie – w przypadku gdy świadczenie zdrowotne nie zostało udzielone z powodu niezgłoszenia się pacjenta w ustalonym terminie, chyba że pacjent odebrał skierowanie,
  - 8.1.6. dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2 roku życia, którą przechowuje się przez okres 22 lat,
- 8.2. Okresy przechowywania dokumentacji zbiorczej określa Ujednolicony wykaz spraw - załącznik Nr 2 do Instrukcji kancelaryjnej (IJ 02).
- 8.3. Dokumentacja medyczna po upływie okresu jej przechowywania poddana zostaje brakowaniu i zniszczeniu po wcześniejszym uzyskaniu zgody z Archiwum Państwowego.
- 8.4. Informację o brakowaniu dokumentacji i zamiarze jej zniszczenia szpital ogłasza na tablicach informacyjnych, stronie internetowej szpitala oraz w lokalnych mediach.
- 8.5. Dokumentacja medyczna wybrakowana i zakwalifikowana do zniszczenia może zostać wydana na wniosek pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego, a w razie śmierci pacjenta – osobie bliskiej. W



niniejszym przypadku stosuje się odpowiednio formularz „Wniosku o wydanie oryginału dokumentacji medycznej na zewnątrz” (załącznik nr 3).

- 8.6. Wnioski o wydanie dokumentacji medycznej wybrakowanej lub zakwalifikowanej do zniszczenia składa się w Archiwum medycznym szpitala. Wniosek realizuje się w terminie do 30 dni od dnia jego złożenia.
- 8.7. Dokumentację, o której mowa w ppkt 8.5. wydaje się zainteresowanemu **za pokwitowaniem.**
9. **Koszty udostępniania dokumentacji medycznej.**
  - 9.1. Za udostępnienie dokumentacji medycznej w pkt. 2 Szpital może pobierać opłatę.
  - 9.2. Wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej w sposób określony w ppkt. 9.1. ustala Szpital.
  - 9.3. Opłaty, o której mowa w ppkt. 9.1. nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej:
    - 1) Pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie,
    - 2) W związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych

## VI. Zapisy i załączniki.

Załącznik nr 1 - Oświadczeniu pacjenta o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz dokumentacji medycznej.

Załącznik nr 2 - Wniosek o udostępnienie kopii dokumentacji medycznej.

Załącznik nr 3 - Wniosek o wydanie oryginału dokumentacji medycznej na zewnątrz.

## VII. Dokumenty związane.

IJ 02 wyd. 4 - Instrukcja kancelaryjna.

IJ 13 wyd. 2 - Rodzaje i zawartość dokumentacji medycznej.

## VIII. Zmiany i poprawki.

Załącznik nr 1



OŚWIADCZENIE O UPOWAŻNIENIU OSOBY BLISKIEJ DO UZYSKIWANIA INFORMACJI  
O STANIE ZDROWIA I UDZIELONYCH ŚWIADCZENIACH ZDROWOTNYCH ORAZ DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Imię i nazwisko pacjenta .....

PESEL pacjenta ..... ID pacjenta .....

Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego/ opiekuna prawnego\* .....

1. Oświadczam, że upoważniam bliską mi osobę .....

Imię i nazwisko osoby upoważnionej/ PESEL

☐ \*\* do uzyskiwania informacji o moim stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych.

☐ \*\* do uzyskiwania dokumentacji medycznej dotyczącej mojego stanu zdrowia i udzielanych mi świadczeń zdrowotnych.

Dane kontaktowe osoby upoważnionej: .....

dokładny adres, numer telefonu kontaktowego

Ponad to oświadczam, że mam świadomość o możliwości dokonania w dowolnym momencie zmiany zdania w kwestii powyższych oświadczeń, jak również mam prawo do upoważnienia dodatkowych osób.

.....  
Podpis i pieczęć osoby przyjmującej oświadczenie

.....  
Data, czytelny podpis pacjenta i/ lub przedstawiciela ustawowego/ opiekuna prawnego

2. Oświadczam, że nie upoważniam żadnej osoby:

☐ \*\* do uzyskiwania informacji o moim stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych.

☐ \*\* do uzyskiwania dokumentacji medycznej dotyczącej mojego stanu zdrowia i udzielanych mi świadczeń zdrowotnych

Ponad to oświadczam, że mam świadomość o możliwości dokonania w dowolnym momencie zmiany zdania w kwestii powyższych oświadczeń

.....  
Podpis i pieczęć osoby przyjmującej oświadczenie

.....  
Data, czytelny podpis pacjenta i/ lub przedstawiciela ustawowego/ opiekuna prawnego

3. Żądam, aby nie informowano mnie o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniach.

.....  
Podpis i pieczęć osoby przyjmującej oświadczenie

.....  
Data, czytelny podpis pacjenta i/ lub przedstawiciela ustawowego/ opiekuna prawnego

\*) informację podać w przypadku osób małoletnich lub ubezwłasnowolnionych

\*\*) właściwie zaznaczyć

Załącznik nr 2



## WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE KOPII DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Ja, niżej podpisany .....  
(imię i nazwisko, pesel )

.....  
(adres zamieszkania)

legitymujący się dowodem osobistym seria ..... nr .....

proszę o udostępnienie (właściwie zakreślić)

☐ całości dokumentacji medycznej .....  
(określenie rodzaju dokumentacji medycznej)

☐ określonego rodzaju dokumentacji medycznej .....  
(określenie rodzaju dokumentacji medycznej)

☐ wyniku badania diagnostycznego .....  
(określenie rodzaju badania i terminu wykonania)

poprzez

☐ umożliwienie wglądu do dokumentacji w podmiocie leczniczym

☐ wydanie kopii dokumentacji medycznej

☐ wydanie w innej formie.....  
(proszę określić formę np. wyciąg, odpis, wydanie oryginału, zapisu elektronicznego)

.....  
miejscowość i data

.....  
czytelny podpis pacjenta

.....  
czytelny podpis osoby przyjmującej wniosek

Potwierdzam odbiór dokumentacji: .....  
data i czytelny podpis pacjenta



## WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE ORYGINAŁU DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ NA ZEWNĄTRZ

Dane organu lub podmiotu uprawnionego

.....  
nazwa organu lub podmiotu oraz adres

.....  
imię i nazwisko pracownika upoważnionego do pobrania oryginału

Ja, niżej podpisany legitymujący się dowodem osobistym seria ..... nr ..... oświadczam, że otrzymałem  
oryginał dokumentacji medycznej pacjenta .....

Imię i nazwisko, data urodzenia

Rodzaj dokumentacji, ..... ilość stron .....

Cel udostępnienia .....

Zobowiązuję się do przestrzegania zasad poufności oraz ochrony danych osobowych i zwrócenia dokumentacji  
w postaci kompletnej i nieuszkodzonej, do dnia ..... 20 ..... r.,

Data: ..... 20 ..... r.

.....  
podpis osoby odbierającej

Potwierdzam odbiór ww. wymienionych akt

.....  
podpis osoby odbierającej

Adnotacje o zwrocie akt :

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

| Akta zwrócono              |                                |                               |
|----------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| .....<br>Podpis oddającego | Dnia ..... / ..... 20 ..... r. | .....<br>Podpis odbierającego |