



Rybnik, dn. ....

**WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ**  
**NR ...../ .....**

**CZĘŚĆ I**

**1. Wnioskodawca**

Imię i Nazwisko: .....

Adres zamieszkania: .....

PESEL/data urodzenia\*: .....

Numer telefonu kontaktowego: .....

.....

**2. Dokumentacja medyczna dotyczy\*:**

Imię i Nazwisko: .....

Adres zamieszkania: .....

Nr PESEL: .....

**3. Zwracam się z prośbą o wydanie:**

kopii /kserkopii       wyciągu       odpisu

dokumentacji medycznej sporządzonej w okresie od ..... do .....,

w Oddziale/Poradni\*\* (proszę podać nazwę oddziału/poradni) .....

Zakres dokumentacji (np. historia choroby, wyniki badań, wypis, ....)

.....

.....

.....

**4. Do odbioru upoważniam:**

Imię i Nazwisko: .....

Nazwa i nr dokumentu tożsamości/PESEL: .....

.....

Czytelny podpis Wnioskodawcy

*\*w przypadku braku PESEL*

---

\*wypełnić w przypadku, gdy o udostępnienie dokumentacji zwraca się przedstawiciel ustawowy pacjenta lub osoba upoważniona (zgodnie z upoważnieniem znajdującym się w indywidualnej dokumentacji pacjenta) lub inny uprawniony organ lub podmiot

\*\* niepotrzebne skreślić



## INFORMACJA NA TEMAT PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

### Dane administratora

Administratorem danych osobowych jest:

SP ZOZ WSS Nr 3 w Rybniku,

ul. Energetyków 46; 44-200 Rybnik

tel.32 429 12 51; fax 32 422 82 72

[www.szpital.rybnik.pl](http://www.szpital.rybnik.pl)

### Inspektor Ochrony Danych

We wszystkich sprawach związanych z ochroną danych osobowych w SP ZOZ WSS Nr 3 w Rybniku można kontaktować się z Inspektorem Danych Osobowych: ul. Energetyków 46; 44 – 200 Rybnik, [ido@szpital.rybnik.pl](mailto:ido@szpital.rybnik.pl)

### Cele przetwarzania danych osobowych i podstawa prawna przetwarzania

Państwa dane osobowe są przetwarzane w celu realizacji prawa do dostępu do dokumentacji medycznej, na podstawie przepisów Ustawy z dnia 6 listopada 2008r. O prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta ( art. 6 ust.1 lit.c oraz art.9 ust.2 lit.h ogólnego rozporządzenia o ochronie danych 2016/679 (RODO))

### Informacje o odbiorcach danych osobowych

Odbiorcami Państwa danych osobowych mogą być podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa oraz podmioty z którymi szpital zawarł umowy na świadczenie usług serwisowych dla użytkowanych w szpitalu systemów informatycznych. Zakres przekazania danych tym odbiorcom ograniczony jest jednak wyłącznie do możliwości zapoznania się z tymi danymi w związku ze świadczeniem usług wsparcia technicznego i usuwaniem awarii. Odbiorców tych obowiązuje klauzula zachowania poufności pozyskanych w takich okolicznościach wszelkich danych, w tym danych osobowych.

### Okres, przez który dane osobowe będą przechowywane

Dane osobowe są przechowywane przez wymagany przepisami Ustawy z dnia z dnia 6 listopada 2008r o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta okres przechowywania dokumentacji medycznej.

### Prawa Przysługujące w związku z przetwarzaniem danych osobowych

W granicach przewidzianych prawem przysługuje Państwu:

- a) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
- b) prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych;
- c) prawo do usunięcia danych osobowych, w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa lub w ramach sprawowania władzy publicznej;
- d) prawo do ograniczenia przetwarzania danych, przy czym przepisy odrębne mogą wyłączyć możliwość skorzystania z tego prawa;
- e) prawo do wniesienia skargi do Prezesa UODO ( na adres Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).

### Obowiązek podania danych

Podanie przez Państwa danych osobowych w zakresie objętym wnioskiem o udostępnienie dokumentacji medycznej jest niezbędne, aby uzyskać dostęp do wnioskowanej dokumentacji medycznej.