

## 6. OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z pouczeniem na odwrocie wniosku, rozumiem i akceptuję sposób i tryb udostępnienia dokumentacji medycznej oraz zobowiązuje się do ewentualnego pokrycia kosztów jej wykonania (art. 28 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r.

.....  
(data i podpis osoby przyjmującej wniosek)

.....  
(data i podpis wnioskodawcy)

.....  
(data; podpis i pieczęć DYREKTORA)

## POUCZENIE

1. Podmiot leczniczy ma obowiązek udostępnić dokumentację medyczną:

- pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu,
- osobie upoważnionej przez pacjenta,
- upoważnionym organom oraz podmiotom określonym w art. 26 ust. 3, 3a, 3b i 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

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 lub osobą bliską.

3. Dokumentacja medyczna jest udostępniana w następujący sposób:

- do wglądu
- przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, wydruku lub kopii

4. Udostępnienie dokumentacji medycznej następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych.

5. Pracownik Archiwum ma obowiązek weryfikacji tożsamości Wnioskodawcy/Odbierającego musi zażądać okazania dokumentu potwierdzającego tożsamość.

6. Dokumentacja wydawana jest w najkrótszym możliwym terminie.

7. Opłaty **nie pobiera się** w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej pacjentowi albo przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy.

---

## 7. POTWIERDZENIE WYDANIA I ODBIORU

1) Tożsamość osoby.....(imię i nazwisko)  
odbierającej dokumentację medyczną stwierdzoną na podstawie:

.....nr.....  
(nazwa dokumentu)

2) Pobrano opłatę w wysokości .....za.....stron dokumentacji medycznej

dokumentacja wydana po raz pierwszy

.....  
Data i czytelny podpis osoby odbierającej dokumentację

.....  
Czytelny podpis pracownika wydającego dokumentację