

## Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej

Imię i nazwisko .....

PESEL .....

I. Na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) 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 (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych) (Dz.U.UE.L.2016.119.1) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Łódzkiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w związku z udostępnieniem dokumentacji medycznej na podstawie art. 23 ust. 1 i art. 26 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 06 listopada 2008 r. w zakresie:

- kod pocztowego i adresu doręczenia przesyłki (innego niż adres zamieszkania)\*;
- numeru telefonicznego\*.

\*właściwie określić

Zgodnie z art. 7 ww. rozporządzenia ma Pan/Pani prawo w dowolnym momencie wycofać zgodę na przetwarzanie danych osobowych w zakresie kodu pocztowego, adresu doręczenia przesyłki innego niż adres zamieszkania, numeru telefonicznego. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

.....  
(Data i podpis osoby wnoszącej o dokumentację medyczną)

II. Ja niżej podpisana/y niniejszym wnoszę o udostępnienie mojej dokumentacji medycznej w jednej z poniższych form:

1.  kopii/odpisu - odbieranego przeze mnie osobiście w WSSE w Łodzi;
2.  za pomocą Elektronicznej Platformy Usług Administracji Publicznej

Do udostępnienia w trybie 2 należy podać adres swojej skrzynki e-PUAP\*\*

3.  za pośrednictwem poczty elektronicznej

Do udostępnienia w trybie 3 należy podać adres swojej skrzynki elektronicznej\*\*\*

4.  kopii/odpisu drogą tradycyjną, czyli listem poleconym.

Do udostępnienia w trybie, o którym mowa w pkt 4 należy podać kod pocztowy i adres zamieszkania lub adres doręczenia przesyłki, innego niż adres zamieszkania (na podstawie zgody).

5. Data i rodzaj badania laboratoryjnego

6. Numer telefonu do kontaktu, w celu uzyskania dalszych danych weryfikujących tożsamość wnioskującego, w przypadku powzięcia przez WSSE w Łodzi wątpliwości co do tożsamości osoby zgłaszającej żądanie lub w przypadku wybrania trybu udostępnienie poprzez pocztę elektroniczną

.....

\*\* Aby pozyskać adres skrzynki e-PUAP wejdź na stronę [epuap.gov.pl](http://epuap.gov.pl) i zaloguj się. Wybierz: Moja skrzynka → Operacje → informacje szczegółowe skrzynki (znak plusa) > adres znajduje się w polu lista adresów skrzytek dla danej skrzynki w formacie /login/nazwaskrzynki.

\*\*\* Przyjmuję do wiadomości, że udostępnione dane w formie cyfrowej zostaną mi przesłane w formie zaszyfrowanej w programie 7zip. Hasło do zaszyfrowanego pliku w ramach ochrony danych osobowych (minimum 12 znaków, wielkie i małe znaki, cyfry, znaki specjalne) zostanie mi podane drogą telefoniczną lub sms na numer podany w poniższym wniosku. Jestem świadomy, że dostęp do dokumentacji w formacie cyfrowym wymaga zainstalowania programu 7 zip na własnym komputerze.

III. Wydanie dokumentacji medycznej następuje za potwierdzeniem tożsamości wnioskodawcy dowodem osobistym lub innym dokumentem urzędowym ze zdjęciem w przypadku:

- odbioru osobistego, weryfikacja tożsamości następuje przed udostępnieniem dokumentacji medycznej;
- udostępnienia za pomocą poczty elektronicznej, weryfikacji tożsamości bezpośredniej należy dokonać w momencie składania wniosku w punkcie przyjmowania próbek;
- udostępnienia za pomocą Elektronicznej Platformy Usług Administracji Publicznej na podstawie wniosku złożonego osobiście lub pocztą elektroniczną będzie możliwe po bezpośredniej weryfikacji tożsamości osoby wnioskującej w punkcie przyjmowania próbek;
- udostępnienia listownego (listem poleconym) tożsamość wnioskującego zostanie zweryfikowana przez pracownika poczty przy odbiorze przesyłki.

Udostępnienie na podstawie wniosku złożonego drogą elektroniczną na konto e-PUAP WSSE w Łodzi, poprzez pismo ogólne do podmiotu publicznego podpisane profilem zaufanym lub podpisem kwalifikowanym nie wymaga dalszego uwierzytelnienia wnioskodawcy.

#### Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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 (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych) (Dz.U.UE.L.2016.119.1) zwanego dalej RODO, informuję, że:

1. administratorem podanych danych osobowych jest Łódzki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny z siedzibą przy ul. Wodnej 40, 90-046 Łódź;
2. administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować w sprawach przetwarzania Państwa danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: [iod.wsse.lodz@sanepid.gov.pl](mailto:iod.wsse.lodz@sanepid.gov.pl);
3. podstawą przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. c) RODO oraz art. 23 ust. 1 i art. 26 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 06 listopada 2008r, w związku z realizacją prawa dostępu do dokumentacji medycznej oraz art. 6 ust. 1 lit. a) RODO w przypadku danych przekazanych w formie zgody, w celu realizacji określonego trybu udostępnienia i weryfikacji osoby wnioskującej;
4. dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa;
5. administrator nie zamierza przekazywać Państwa danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
6. posiada Pani/Pan prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie administratora

Dodatkowo zgodnie z art. 13 ust. 2 RODO informuję, że:

1) okres przechowywania Pana/Pani danych osobowych będzie wynosił zgodnie z Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych - 20 lat - dokumentacja badań laboratoryjnych;

2) przysługuje Panu/Pani prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia danych lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przeniesienia danych oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;

3) podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest wymogiem ustawowym określonym w przytoczonych powyżej przepisach prawa. Jest Pani/Pan zobowiązana/y do ich podania; Jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody [art. 6 ust. 1 lit. a) RODO] może Pan/Pani cofnąć zgodę w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Podanie danych na podstawie zgody jest dobrowolne. Jednak niewyrażenie zgody na przetwarzanie Pani/Pana danych uniemożliwi pracownikom WSSE w Łodzi realizacji określonego trybu udostępnienia i weryfikacji osoby wnioskującej;

4) administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o Pana/Pani dane osobowe.