………………………………………

*(miejscowość, data)*

**WNIOSEK PACJENTA O WYDANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ**

Dane pacjenta:

Imię ………………….

Nazwisko ………………………………… nazwisko panieńskie…………………..…………

Data urodzenia: ……………………….

PESEL …………………..

Adres: ………………………………………………………………………………………….

Telefon kontaktowy: …………………………………….

Proszę o wydanie dokumentacji medycznej dotyczącej leczenia w zlikwidowanym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w latach 1983-2001 sporządzonej w przychodni (przychodniach): …..………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………, jako:

- pacjentowi, którego ta dokumentacja dotyczy;

- przedstawicielowi ustawowemu pacjenta, którego ta dokumentacja dotyczy;

- osobie upoważnionej przez pacjenta, którego ta dokumentacja dotyczy.

Dokumentację medyczną odbierze w Urzędzie Miejskim w Czechowicach-Dziedzicach:

* Pacjent osobiście
* Przedstawiciel ustawowy pacjenta:

Imię ………………… nazwisko ……………………., PESEL …………………..

* Osoba upoważniona przez pacjenta:

Imię ………………… nazwisko ……………………., PESEL …………………..

Potwierdzenie wydania i odbioru dokumentacji medycznej:

Potwierdzam wydanie dokumentacji medycznej: Potwierdzam odbiór dokumentacji medycznej:

…………………………………………………. …………………………………………………

(data i podpis) (data i podpis)

*Podstawa prawna:*

*- Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 r. (Dz.U. z 2020 r., poz. 849 z późn. zm.)*

*- Na podstawie art. 15 ust. 3 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 (Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej L 119/1 z 4.05.2016)*

*- Decyzja Wojewody Śląskiego z dnia 2 kwietnia 2002 r. PS.IV.8011/261/02*

**Klauzula informacyjna**

Zgodnie z art. 13 ust. 1−2 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwanego dalej w skrócie „RODO”, informujemy, że:

* Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Burmistrz Czechowic-Dziedzic - dane kontaktowe: 43-502 Czechowice-Dziedzice pl. Jana Pawła II 1, tel.: 32 214-71-10, fax: 32 214-71-52, e-mail: um@um.czechowice-dziedzice.pl, strona internetowa: www.czechowice-dziedzice.pl oraz [www.bip.czechowice-dziedzice.pl](http://www.bip.czechowice-dziedzice.pl);
* Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować pod numerem telefonu 32 214-71-53, mailowo pod adresem [oid@um.czechowice-dziedzice.pl](mailto:oid@um.czechowice-dziedzice.pl) lub za pośrednictwem poczty tradycyjnej na adres siedziby Administratora;
* dane osobowe pacjenta są przetwarzane w związku z realizacją obowiązku prawnego ciążącego na administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c RODO) oraz (art. 9 ust. 2 lit. h RODO), który wymienia cele zdrowotne przetwarzania danych osobowych w związku z Ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w celu wydania dokumentacji medycznej;
* dane osobowe zebrane w celu wydania dokumentacji medycznej nie będą przekazywane innym podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa;
* Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane jedynie w okresie niezbędnym do spełnienia celu, dla którego zostały zebrane lub w okresie wskazanym przepisami prawa. Po spełnieniu celu, dla którego Pani/Pana dane zostały zebrane, mogą one być przechowywane jedynie w celach archiwalnych, przez okres, który wyznaczony zostanie przede wszystkich na podstawie rozporządzenia 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, chyba że przepisy szczególne stanowią inaczej;
* osoba, której dane osobowe dotyczą ma prawo żądania dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania oraz ograniczenia przetwarzania;
* osoba, której dane osobowe dotyczą, ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
* podanie danych osobowych zawartych we wniosku o wydanie dokumentacji medycznej jest wymogiem ustawowym, nie podanie danych osobowych uniemożliwi wykonanie kwerendy w zasobie archiwum zakładowego;
* Administrator w trakcie przetwarzania danych na potrzeby wydania dokumentacji medycznej, nie podejmuje zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania.