


WNIOSEK O WYDANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Ośrodek Rehabilitacji Diennej Siedlce ul. Klonowa 18		
NAZWISKO I IMIĘ	DATA URODZENIA	
Proszę o wydanie kopii dokumentacji medycznej:		
1.		
2.		
3.		
Cel wydania		
Inne dyspozycje		
Podpis pacjenta	Podpis pracownika	
Kwituję odbiór dokumentacji,	Data:	Pacjent:

INFORMACJE DLA SKŁADAJĄCEGO WNIOSEK

1. Dokumentacja medyczna wydawana jest pacjentom lub upoważnionych przez nich osobom.
2. Dokumentacja może być wydana wnioskodawcom instytucjonalnym (sąd, firmy ubezpieczeniowe) zgodnie z obowiązującymi przepisami.
3. Upoważnienia do odbioru dokumentacji dokonuje pacjent osobiście podając osoby odbierającej dokumentację (imię, nazwisko, dowód tożsamości)
4. Pacjent może zlecić wysłanie dokumentacji pod określony adres lub wysłanie na wskazany adres e-mail.
5. Dokumentacja może być wydana w formie potwierdzonej z zgodność kopii, płyty lub innego nośnika elektronicznego.
6. kopię dokumentacji w wersji papierowej sporządza i potwierdza za zgodność osoba upoważniona do tej czynności.
7. Potwierdzenie zgodności zawiera datę, podpis i pieczęć osoby upoważnionej.
8. Fakt sporządzenia kopii dokumentacji i jej wydania personel potwierdza w historii choroby.
9. Po udostępnieniu dokumentacji, wnioski o udostępnienie są odwzorowane skanerem i niszczone w niszczarce.
10. W przypadku wysyłania dokumentacji pocztą, wysyłki dokonuje się listem poleconym, z potwierdzeniem odbioru.
11. W wypadku wysyłki mailem, mail podlega archiwizacji w skrzynce mailowej firmy przez okres 5 lat.