

Lublin, dnia.....

## Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej

Proszę o sporządzenie kopii dokumentacji medycznej z leczenia w:

**PORADNI**.....

### Rodzaj dokumentacji medycznej:

- Całość dokumentacji
- Od dnia.....
- Wyniki badań.....
- Inne.....

### Dane Wnioskodawcy

### Dane osoby, której dokumentacja dotyczy (innej niż wnioskodawca)

.....  
(Imię i nazwisko)

.....  
(Imię i nazwisko)

.....  
(PESEL)

.....  
(adres zamieszkania/zameldowania)

.....  
(Czytelny podpis)

.....  
(PESEL)

.....  
**ADRES MAILOWY @**  
(opcjonalnie)

.....  
(Czytelny podpis)

**Potwierdzam dane osobowe:**.....  
(Podpis pracownika sekretariatu/rejestracji, data)

Upoważniam do odbioru

.....  
(Imię i nazwisko)

.....  
(PESEL)

.....  
(Czytelny podpis **Wnioskodawcy**)

**Potwierdzam odbiór /kopii dokumentacji medycznej i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z klauzulą informacyjną.**

.....  
(Podpis pacjenta lub osoby upoważnionej)

Podstawy prawne:

1. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 r. (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r. poz. 1127 ze zm.).
2. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 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).

**Klauzula informacyjna**  
**dotycząca przetwarzania danych osobowych osób wnioskujących/upoważnionych o udostępnienie dokumentacji**  
**medycznej**

1. Administratorem Danych Osobowych jest Ośrodek Medyczny DMP Sp. z o. o. w Lublinie, ul. Projektowa 5, 20-209 Lublin, KRS 0000069925, tel. 81 710 56 78, mail: [info@omdmp.lublin.pl](mailto:info@omdmp.lublin.pl), reprezentowany przez Prezesa.
2. Administrator Danych Osobowych będzie przetwarzał dane osobowe przez okres 20, 22 lub 30 lat liczonych od daty sporządzenia ostatniego wpisu w dokumentacji medycznej stosownie do okresów przechowywania dokumentacji, która była przedmiotem wniosku, określonych w art. 29 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
3. Osobie wnioskującej o udostępnienie dokumentacji medycznej przysługuje prawo dostępu do treści jej danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia niektórych danych oraz trwałego usunięcia danych osobowych po upływie okresu przechowywania.
4. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, lecz niezbędne do skutecznego złożenia wniosku. Dane wymagane do skutecznego złożenia wniosku są gromadzone zgodnie z art. 27 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
5. Dane osobowe mogą być udostępniane uprawnionym podmiotom publicznym zgodnie z przepisami prawa.
6. Dane osobowe nie będą przetwarzane w celach marketingowych bez wyraźnej zgody i nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.
7. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
8. We wszystkich kwestiach związanych z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych należy się kontaktować z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem poczty elektronicznej [jerzy.portka@omdmp.lublin.pl](mailto:jerzy.portka@omdmp.lublin.pl) , tel. 512 092 707.

Podstawy prawne:

1. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 r. (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r. poz. 1127 ze zm.).
2. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 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).