

Warszawa, dnia 11 lutego 2019 roku

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki
Zdrowotnej „Zdrowie” S.A.**

ul. Warszawska 2
01-150 Warszawa

Wnioskodawca: Mirosław Nowak, PESEL: 87050801345, zam. ul. Poziomkowa 1,
02-001 Warszawa, tel.: 563 987 145, adres email: mirosław.nowak@mail.com

**WNIOSEK
o wydanie odpisów dokumentacji medycznej**

Działając w imieniu własnym, na podstawie art. 26 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 1318) oraz art. 15 ust. 3 RODO zwracam się z wnioskiem o:

- wydanie potwierdzonej za zgodność z oryginałem kserokopii kompletnej dokumentacji medycznej indywidualnej w postaci: historii choroby/ historii zdrowia i choroby (w poradniach)/ karty informacyjnej z leczenia szpitalnego/ wyników badań ... w okresie od 01 stycznia 2018 roku do 31 grudnia 2018 roku.
- załączenie oświadczenia o kompletności udostępnionej dokumentacji.

Powyżej wskazaną dokumentację proszę o doręczenie na adres wskazany w nagłówku.

Jednocześnie wskazuje, iż RODO w art. 4 pkt 15 definiuje pojęcie „danych dotyczących zdrowia”, przez które należy rozumieć dane osobowe o zdrowiu fizycznym lub psychicznym osoby fizycznej – w tym o korzystaniu z usług opieki zdrowotnej – ujawniające informacje o stanie jej zdrowia. Zgodnie natomiast z art. 15 ust. 3 RODO administrator dostarcza osobie, której dane dotyczą, kopię danych osobowych podlegających przetwarzaniu. Za usługę tą nie może zostać pobrana opłata. – **Przy pierwszym wniosku o wydanie dokumentacji medycznej.**

Jednocześnie deklaruje gotowość pokrycia kosztów wykonania kserokopii według zasad wynikających z ustawy. Decyzje określającą wysokość kosztów wykonania kserokopii proszę o przesłanie na adres email wskazany w główce. – **Przy każdym kolejnym wniosku o wydanie dokumentacji medycznej.**

Z wyrazami szacunku:

Otrzymali:

Adresat x1
a/a x1