

## **ZARZĄDZENIE NR 17/2019**

**DYREKTORA Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnień w Gdańsku**

**z dnia 19.12. 2019 roku**

**w sprawie szczegółowych zasad udostępniania dokumentacji medycznej.**

Działając na podstawie § 19 ust. 4 Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnień w Gdańsku **z a r z ą d z a m**, co następuje:

### **§ 1**

Zarządzenie określa szczegółowe zasady udostępniania dokumentacji medycznej

### **§ 2**

Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień w Gdańsku udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu bądź osobie upoważnionej przez pacjenta.

### **§ 3**

Dokumentacja medyczna jest udostępniana:

- 1) do wglądu w zakładzie opieki zdrowotnej (w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć),
- 2) poprzez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii,
- 3) poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta.
- 4) Dokumentacja medyczna prowadzona w postaci papierowej może być udostępniona przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) i przekazana za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej lub na informatycznym nośniku danych.

#### § 4

1. Uzyskiwanie dokumentacji medycznej oraz o uzyskiwanie informacji o stanie zdrowia i udzielanych świadczeniach zdrowotnych następuje na wniosek pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego bądź osoby upoważnionej przez pacjenta, stanowi załącznik Nr.1 do niniejszego zarządzenia.
2. Wzór oświadczenia dotyczy:
  - wyrażania zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innego świadczenia medycznego ( rozmowa z terapeutą, terapia ),
  - uzyskiwania dokumentacji medycznej,
  - uzyskiwania informacji o moim stanie zdrowia i udzielanych świadczeniach Zdrowotnych.
3. Za udostępnienie dokumentacji medycznej Ośrodek nie pobiera opłat.
4. Wnioski o udostępnienie dokumentacji medycznej można składać od poniedziałku do piątku w godzinach od 8,00 do 20,00 w rejestracji Ośrodka.
5. Wzór wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej stanowi załącznik Nr.2 do niniejszego zarządzenia.
6. Wzór pokwitowania do odbioru dokumentacji medycznej stanowi załącznik nr. 3 do niniejszego zarządzenia.

#### § 5

1. Udostępnienie dokumentacji medycznej nastąpi w terminie 7 dni roboczych, licząc od daty złożenia wniosku.
2. Dokumentację medyczną można odebrać w dni robocze w rejestracji w godzinach od 8.00 do 15.00.

#### § 6


Traci moc zarządzenie Nr. 3/2017 z dnia 10.04. 2017 roku.

#### § 7

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 02.01.2020rok

WOJEWÓDZKI OŚRODEK  
TERAPII UZALEŻNIEŃ  
w GDAŃSKU  
DYREKTOR

Jacek Sekerowicz

 Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień w Gdańsku	PZSZ-1/PR-1	PROCEDURA PSYCHOTERAPII INDYWIDUALNEJ I GRUPOWEJ		
	R/Z22/PZSZ-1/PR-1	Oświadczenie pacjenta		
	Obowiązuje od:	02.01.2020	Wydanie: 5	Strona 1 z 1

Gdańsk, dnia.....

### O Ś W I A D C Z E N I E \*

Złożone w trybie § 8 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. „w sprawie rodzajów , zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania”. ( Dz.U. z dnia 8 grudnia 2015 , poz.2069 ).

Imię nazwisko.....

PESEL.....

adres.....

☐ wyrażam zgodę na przeprowadzenie badania lub udzielenie innego świadczenia zdrowotnego (rozmowa z terapeutą, terapia)

Oświadczam, że upoważniam Pana/Panią

.....  
/ imię i nazwisko, ewentualny stopień pokrewieństwa /

.....  
/ adres, nr dowodu osobistego, kontakt telefoniczny /

do :

☐ uzyskiwania dokumentacji medycznej


☐ do uzyskiwania informacji o moim stanie zdrowia i udzielanych świadczeniach zdrowotnych

w Wojewódzkim Ośrodku Terapii Uzależnień w Gdańsku.

☐ nie upoważniam żadnej osoby do uzyskiwania mojej dokumentacji medycznej oraz do uzyskiwania informacji o moim stanie zdrowia i udzielanych świadczeniach zdrowotnych w Wojewódzkim Ośrodku Terapii Uzależnień w Gdańsku .

.....  
/podpis pacjenta/

☐ Zaznacz odpowiedni kwadrat.

 Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień w Gdańsku	PZSZ-1/PR-1	PROCEDURA PSYCHOTERAPII INDYWIDUALNEJ I GRUPOWEJ		
	R/Z24/PZSZ-1/PR-1	WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE ORYGINAŁU DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ		
	Obowiązuje od:	02.02.2015	Wydanie: 2	Strona 1 z 1

..... Gdańsk dn. ....  
 (imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....  
 (adres zamieszkania)

- .....
- ☐ pacjent \*)
- ☐ przedstawiciel ustawowy\*)
- ☐ osoba upoważniona przez pacjenta\*)

## WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Zwracam się z prośbą o udostępnienie dokumentacji medycznej

.....  
 ( dane pacjenta: imię i nazwisko, adres zamieszkania)

celem przedłożenia w .....  
 (nazwa uprawnionego organu lub podmiotu)


.....

.....  
 (podpis wnioskodawcy)

w formie:

- ☐ ksero kopii \*)
- ☐ oryginału \*)

\*) zakreślić właściwe

 Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień w Gdańsku	PZSZ-1/PR-1	PROCEDURA PSYCHOTERAPII INDYWIDUALNEJ I GRUPOWEJ		
	R/Z25/PZSZ-1/PR-1	POKWITOWANIE ODBIORU DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ		
	Obowiązuje od:	02.01.2020	Wydanie: 3	Strona 1 z 1

## POKWITOWANIE ODBIORU DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień w Gdańsku wydaje za pokwitowaniem odbioru dokumentację medyczną.....  
(dane pacjenta: imię i nazwisko)  
oznaczonej ..... w formie:

- ☐ ksero kopii \*)  
☐ oryginału \*)

.....  
(potwierdzenie odbioru dokumentacji przez pacjenta  
lub jego przedstawiciela ustawowego bądź osobę  
upoważnioną przez pacjenta)

\*) zakreślić właściwe