



Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej

Numer i data wpływu wniosku:

.....
.....

1. Dane Pacjenta, którego dokumentacja medyczna dotyczy:

Imię..... Nazwisko.....

Adres.....

PESEL..... nr. i rodzaj dok. tożsamości.....

Telefon:..... Data udzielonej pomocy:.....

2. Dane¹ osoby upoważnionej lub przedstawiciela ustawowego

Imię..... Nazwisko.....

Adres.....

nr. i rodzaj dok. tożsamości.....

(załączyć upoważnienie² albo dokument potwierdzający przedstawicielstwo ustawowe³)

3. Uzasadnienie (cel)

.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu rozpoznania przez PSPR w Tarnowie niniejszego wniosku. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą. Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

.....

podpis osoby składającej wniosek

Rozpatrzenie wniosku (wypełnia PSPR) <input type="checkbox"/> pozytywne <input type="checkbox"/> negatywne - Uzasadnienie	Potwierdzenie wpłaty za odpis (wypełnia osoba z KASY PSPR) data.....Podpis.....
--	--

4. Potwierdzam odbiór dokumentacji medycznej

.....

czytelny podpis

.....

podpis pracownika odpowiedzialnego

ze strony PSPR

¹ dane zawarte w pkt. 2 należy wypełnić tylko w przypadku, gdy wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej składa osoba upoważniona lub przedstawiciel ustawowy pacjenta

² Upoważnienie pacjenta do odbioru dokumentacji medycznej powinno być sporządzone na piśmie z własnoręcznym podpisem.

³ Dokumentem potwierdzającym przedstawicielstwo ustawowe jest odpowiednio:

- Dla rodziców – odpis skrócony lub zupełny aktu urodzenia dziecka
- Dla opiekunów – odpis zaświadczenia sądu rodzinnego o pełnieniu obowiązków opiekuna





Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych.

W związku z rozpoczęciem stosowania z dniem 25 maja 2018 r. 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 (zwanym w dalszej części Rozporządzeniem) informujemy, iż od dnia 25 maja 2018 r będą Panu/Pani przysługiwały określone poniżej prawa związane z przetwarzaniem przez Powiatową Stację Pogotowia Ratunkowego w Tarnowie zwanego dalej Administratorem, danych osobowych.

Jednocześnie informujemy, że na podstawie art 13 Rozporządzenia, od dnia 25 maja 2018 r aktualne będą poniższe zasady związane z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowa Stacja Pogotowia Ratunkowego w Tarnowie pod adresem: Al. M.B. Fatimskiej 2, 33-100 Tarnów
2. Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych Osobowych, z którym można skontaktować się pod numerem: (14) 621-77-91 (wew.27) lub adresem e-mail: iod@pspr.tarnow.pl
3. Administrator może przetwarzać Pani/Pana dane osobowe w następujących celach:
 - a) w celu wyłącznie udostępnienia dokumentacji medycznej na podstawie art. 9 ust 1 lit i ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z 27 kwietnia 2016r., dalej RODO.
4. W związku z przetwarzaniem danych osobowych w celach wskazanych w pkt 3, Pani/Pana dane osobowe:
 - a) nie są udostępniane
 - b) nie są przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej
5. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji wskazanych w pkt. 3 celów przetwarzania, tj.:
 - a) w zakresie wypełniania obowiązków prawnych ciążących na Administratorze
 - b) w zakresie wymaganym przez przepisy prawa i przepisy o archiwizacji
6. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przez Administratora, przysługuje Pani/Panu:
 - a) prawo dostępu do swoich danych, ich poprawiania, sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przeniesienia oraz wniesienia skargi do organu nadzorczego
7. Dane nie będą podlegać zautomatyzowanemu przetwarzaniu, w tym profilowaniu.
8. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji wskazanego wyżej celu.

