

Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej

Przychodnia Rodzinna Ośrodek Zdrowia MEDFIL

Pierwsze udostępnienie dokumentacji jest bezpłatne. Bezpłatny jest również wgląd w dokumentację na miejscu — także wtedy, gdy korzystają z niego Państwo wielokrotnie. Opłatę pobieramy dopiero za kolejne kopie w tym samym zakresie; jej wysokość podajemy w punkcie 7.

Dokumentację udostępniamy **bez zbędnej zwłoki, nie później niż w ciągu 3 dni roboczych** od złożenia wniosku. Przy odbiorze prosimy o okazanie dokumentu tożsamości.

1. Wnioskodawca

Imię i nazwisko	PESEL
Adres do korespondencji	Telefon lub e-mail

2. Wnioskodawca występuje jako

- ☐ pacjent, którego dotyczy dokumentacja
- ☐ przedstawiciel ustawowy pacjenta (rodzic, opiekun prawny)
- ☐ osoba upoważniona przez pacjenta
- ☐ osoba bliska zmarłego pacjenta — proszę wypełnić także punkt 4
- ☐ przedstawiciel podmiotu uprawnionego na podstawie przepisów prawa (sąd, prokuratura, NFZ, ZUS, zakład ubezpieczeń) — proszę załączyć podstawę

3. Pacjent, którego dotyczy wniosek

Wypełnia się tylko wtedy, gdy wniosek składa osoba inna niż pacjent.

Imię i nazwisko pacjenta	PESEL lub data urodzenia
Adres zamieszkania pacjenta	Pokrewieństwo / relacja

4. Jeżeli pacjent nie żyje

Zgodnie z art. 26 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta dokumentację udostępnia się osobie upoważnionej przez pacjenta za życia, osobie, która w chwili zgonu była jego przedstawicielem ustawowym, oraz osobie bliskiej — chyba że inna osoba bliska wyrazi sprzeciw albo pacjent sprzeciwił się temu za życia.

- ☐ byłem/byłam upoważniony/a przez pacjenta za życia
- ☐ byłem/byłam przedstawicielem ustawowym pacjenta
- ☐ jestem osobą bliską — podstawa pokrewieństwa lub relacji:

5. Forma udostępnienia

Proszę zaznaczyć jedną pozycję.

- ☐ wgląd w dokumentację w siedzibie przychodni — **bezpłatnie**
- ☐ kopia, wydruk lub skan
- ☐ wyciąg lub odpis
- ☐ dokumentacja na informatycznym nośniku danych
- ☐ przesłanie za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej na wskazany wyżej adres e-mail
- ☐ oryginał za pokwitowaniem i z zastrzeżeniem zwrotu — wyłącznie dla uprawnionych organów

6. Zakres dokumentacji

- ☐ całość dokumentacji prowadzonej przez przychodnię
- ☐ dokumentacja za okres od do
- ☐ wybrany zakres — proszę opisać, czego dotyczy (np. wyniki badań, karta szczepień, konkretna wizyta):

.....

.....

.....

7. Opłaty

Forma udostępnienia	Opłata
Wgląd na miejscu	bezpłatnie
Pierwsza kopia, wydruk lub skan w żądanym zakresie	bezpłatnie
Kolejna kopia, wydruk lub skan — 1 strona	0,67 zł
Wyciąg lub odpis — 1 strona	19,13 zł
Informatyczny nośnik danych	3,83 zł

Stawki obowiązują od 1 czerwca do 31 sierpnia 2026 r. Są to maksymalne kwoty wynikające z art. 28 ust. 4 ustawy o prawach pacjenta, wyliczone z przeciętnego wynagrodzenia ogłoszonego przez Prezesa GUS. Aktualizują się co kwartał — aktualny cennik jest w rejestracji i na stronie www.medfil.pl.

8. Data i podpis

Miejscowość i data	Czytelny podpis wnioskodawcy
--------------------	------------------------------

9. Wypełnia pracownik przychodni

Tej części nie wypełnia wnioskodawca.

Data przyjęcia wniosku	Imię, nazwisko i podpis pracownika
Tożsamość potwierdzono na podstawie dokumentu	Uprawnienie do odbioru zweryfikowano (tak / nie)

Realizacja wniosku

Data wydania	Forma i zakres	Liczba stron	Pobrana opłata

Potwierdzenie odbioru dokumentacji

Potwierdzam odbiór dokumentacji medycznej w zakresie wskazanym we wniosku.

Data odbioru	Czytelny podpis odbierającego
--------------	-------------------------------

Odmowa udostępnienia dokumentacji

Wypełnia się wyłącznie w razie odmowy. Odmowa wymaga uzasadnienia i wskazania podstawy prawnej.

Data	Imię, nazwisko i podpis osoby odmawiającej
------	--

Odmowa nie zamyka sprawy. Jeżeli uznają Państwo odmowę za bezzasadną, przysługuje prawo zwrócenia się do **Rzecznika Praw Pacjenta** — bezpłatna infolinia **800 190 590**, czynna całą dobę.

Administratorem danych osobowych jest Ośrodek Zdrowia MEDFIL Sp. z o.o. Dane przetwarzamy w celu rozpatrzenia wniosku i udostępnienia dokumentacji medycznej — art. 6 ust. 1 lit. c i art. 9 ust. 2 lit. h RODO w związku z art. 23–30 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Wniosek dołączamy do dokumentacji medycznej pacjenta i przechowujemy przez ten sam okres co ona. Szczegółowa klauzula informacyjna: www.medfil.pl/przychodnia/rodo.html.