

ISO 9001	Klinika Wident Piotr Winiarski, Liliana Winiarska spółka cywilna	
ISO 27001	WNIOSEK O WYDANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ	Numer: PR1_PJ1_zał1
KAT. JAW. II. WEWNĘTRZNE		

1. DANE PACJENTA (osoby, której dotyczy wniosek)

IMIĘ I NAZWISKO: _____ PESEL: _____

ADRES: _____ NR TEL: _____

Ja niżej podpisany, legitymujący się dowodem osobistym nr..... zwracam się z prośbą do Dyrektora Kliniki Wident w Bydgoszczy, o wydanie kopii/odpisu/oryginału (*właściwie zaznaczyć*) dokumentacji medycznej znajdującej się w Państwa posiadaniu, która dotyczy mojej osoby,

w zakresie: _____

(dokładnie określić rodzaj dokumentacji i zakres)

Data i podpis wnioskującego

Czytelny podpis osoby przyjmującej wniosek

2. POTWIERDZENIE WYDANIA DOKUMENTU

Stwierdzam zgodność wydanej kopii z oryginałem	Potwierdzenie odebrania kserokopii dokumentacji
_____ <i>Data i podpis osoby upoważnionej</i>	_____ <i>Data i podpis osoby upoważnionej</i>

Dokument wydano dnia : _____ Podpis pracownika _____

3. UPOWAŻNIENIE

Ja niżej podpisany: _____ (imię i nazwisko)

Upoważniam: _____ (imię i nazwisko) legitymującego się dowodem

osobistym seria _____ numer _____ do odbioru dokumentacji wymienionej w 1

części niniejszego formularza z Kliniki Wident w Bydgoszczy.

Podpis wnioskującego

ISO 9001	Klinika Wident Piotr Winiarski, Liliana Winiarska spółka cywilna	
ISO 27001	WNIOSEK O WYDANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ	Numer: PR1_PJ1_zal1
KAT. JAW. II. WEWNĘTRZNE		

Administratorem danych osobowych zawartych w „WNIOSEK O WYDANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ ” jest Klinika Wident Piotr Winiarski, Liliana Winiarska Spółka Cywilna z siedzibą przy ul. Szubińskiej 93-95, 85-312 Bydgoszcz. Podane w „WNIOSEK O WYDANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ ” dane osobowe przetwarzane są wyłącznie w celu realizacji świadczeń medycznych . Przetwarzanie danych odbywa się na podstawie 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 oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz na podstawie Ustawy o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta. Podanie danych jest niezbędne do rozpatrzenia wniosku o udzielenie zapomogi losowej bądź socjalnej. W przypadku niepodania danych wniosek nie będzie mógł być rozpatrzony. Dane osobowe, które zostały podane przez Panią/Pana w „WNIOSEK O WYDANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ” przechowujemy przez okres zgodny z wymaganiami określonymi w Ustawie o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia, a także prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, żądanie zaprzestania przetwarzania i przenoszenia danych osobowych. Jeśli uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych narusza obowiązujące w tym zakresie przepisy, może Pani/Pan wnieść skargę do organu nadzorczego, w zakresie kontroli przetwarzania danych osobowych. Administrator może przekazać dane osobowe organom uprawnionym, tj. Urzędowi Skarbowemu oraz Narodowemu Funduszowi Zdrowia. Ponadto dane zawarte we Wniosku Administrator może przekazywać wyłącznie dwóm grupom odbiorców: osobom upoważnionym, tj. pracownikom i współpracownikom, którzy muszą mieć dostęp do danych, aby wykonywać swoje obowiązki, podmiotom przetwarzającym którym Administrator zlecił czynności wymagające przetwarzania danych, tj. firmom zajmującym się obsługą informatyczną. Informacje dotyczące przetwarzania swoich danych osobowych może Pani/Pan uzyskać kontaktując się z Administratorem Danych za pośrednictwem poczty elektronicznej, wysyłając zapytanie na adres e-mail: info@wident.eu lub bezpośrednio w siedzibie Administratora danych: ul. Szubińska 93-95, 85-312 Bydgoszcz. Jeżeli Pani/Pan uzna, iż przetwarzanie danych narusza przepisy prawa, wówczas ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.