

Kraków, dnia 16-03-2026

WNIOSEK O WYDANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

DANE PACJENTA, KTÓREGO DOTYCZY DOKUMENTACJA (drukowanymi literami)

Imię i Nazwisko: MAREK OBŁAZA PESEL 70061904579

Adres zamieszkania - miasto: CZARNOCHOWICE nr: 340

Kod pocztowy: 32-020 poczta: WIELICZKA woj.: MAŁOPOLSKIE

Telefon kontaktowy: 501 651 393 e-mail: januszo@op.pl

DANE OSOBY WNIOSKUJĄCEJ (wypełnić jeśli inne niż powyżej)

Imię i Nazwisko: PESEL

Adres zamieszkania - miasto: ul.: nr:

Kod pocztowy: poczta: woj.:

Telefon kontaktowy: e-mail:

PROSZĘ O SPORZĄDZENIE I WYDANIE (właściwie zaznaczyć):

☐ kopia ☐ odpis ☐ wyciąg ☐ wydruk ☒ X wynik badania (CD)

z leczenia w Oddziale Klinicznym/ Poradni/ Pracowni GASTROENTEROLOGIA

za okres od: 11-08-2025 do 11-08-2025

Proszę o wydanie wyniku badania rezonansu magnetycznego z dnia 11-08-2025 na płycie CD

☐ Całość ☐ Historia choroby ☐ Karta informacyjna ☒ X Wyniki badań ☐ Zapisy wizyt lekarskich ☐ Inn

Oświadczam, iż zapoznałam/ em się z obowiązującym w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie **Cennikiem udostępniania dokumentacji medycznej, pisemnych opinii, zaświadczeń oraz informacji o stanie zdrowia***

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

Oświadczam, że wnioskowana dokumentacja będzie wykorzystana **w celu kontynuacji leczenia****

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

Sposób odbioru: ☒ X Odbiór osobisty ☐ Wysyłka

Upoważniam do odbioru dokumentacji medycznej Panią/ Pana:

dowód osobisty nr:

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

* podst. prawna: Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, art. 28 ust. 1 i 4; Maksymalna wysokość opłaty za: 1) jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,002, 2) jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,00007, 3) udostępnienie dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych – nie może przekraczać 0,0004 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, ogłaszanego przez Prezesa GUS w Dz. U. RP "Monitor Polski" na podst. art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z FUS, począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie. Wysokość opłaty, o której mowa w ust. 4, uwzględnia podatek od towarów i usług, jeżeli na podstawie odrębnych przepisów usługa jest opodatkowana tym podatkiem.

**podst. prawna: Ustawa o podatku od towarów i usług art. 43 ust. 1 pkt. 18 Zwalnia się od podatku usługi w zakresie opieki medycznej, służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, oraz dostawę towarów i świadczenie usług ściśle z tymi usługami związane, wykonywane w ramach działalności leczniczej przez podmioty lecznicze

1. Administrator danych osobowych:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Uniwersytecki w Krakowie (zwany dalej „Szpitalem”)**.

Adres: ul. Marii Orwid 11, 30-688 Kraków, telefon: 12 400 10 00, e-mail: info@su.krakow.pl

2. Inspektor Ochrony Danych:

Szpital powołał **Inspektora Ochrony Danych**, z którym może się Pani/Pan skontaktować w przypadku jakichkolwiek pytań lub uwag dotyczących przetwarzania Pani/Pana danych osobowych i praw przysługujących Pani/Panu na mocy przepisów o ochronie danych osobowych.

Dane kontaktowe: tel. 12 424 70 75, e-mail: dane.osobowe@su.krakow.pl

3. Cele przetwarzania danych osobowych oraz podstawa prawna przetwarzania:

Szpital może przetwarzać Pani/ Pana dane osobowe w następujących celach:

a. w celach związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w tym:

ustalenia Pani/Pana tożsamości przed udzieleniem świadczeń zdrowotnych (w chwili zgłoszenia, w czasie weryfikacji danych podczas umawiania wizyty za pomocą rejestracji telefonicznej, w rejestracjach szpitalnych, w gabinecie lekarskim lub na oddziale szpitalnym), diagnozy medycznej i leczenia, w tym prowadzenia dokumentacji medycznej, zapewnienia opieki zdrowotnej oraz zarządzania udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w tym rozpatrywania skarg i wniosków pacjentów, podejmowania działań w zakresie profilaktyki zdrowotnej, w tym informowania Pani/Pana o możliwości skorzystania ze świadczeń zdrowotnych lub przekazywania zaproszeń na badania, zapewnienia zabezpieczenia społecznego, w tym wystawiania zaświadczeń lekarskich i zwolnień,

a to na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit h) RODO w związku z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawą z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz innymi właściwymi przepisami prawa krajowego;

b. w celach archiwalnych, naukowych lub statystycznych - na podstawie art. 9 ust. 2 lit. j) RODO;

c. w celach związanych z ustaleniem, dochodzeniem lub obroną roszczeń - na podstawie art. 9 ust. 2 lit. f) RODO;

d. w celach związanych z prowadzeniem ksiąg rachunkowych i dokumentacji podatkowej – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO w związku z art. 74 ust. 2 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości.

4. Informacje o kategoriach odbiorców danych osobowych:

Pani/Pana dane osobowe mogą zostać ujawnione:

a. osobom wykonującym zawód medyczny zatrudnionym lub współpracującym ze Szpitalem,

b. innym osobom wykonującym czynności pomocnicze przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, a także czynności związane z utrzymaniem systemu teleinformatycznego, w którym przetwarzana jest dokumentacja medyczna, i zapewnieniem bezpieczeństwa tego systemu na podstawie upoważnienia nadanego przez Szpital,

c. podmiotom leczniczym współpracującym ze Szpitalem w celu zapewnienia ciągłości leczenia oraz dostępności świadczeń zdrowotnych,

d. dostawcom usług technicznych i organizacyjnych dla Szpitala, które umożliwiają udzielanie świadczeń zdrowotnych (w szczególności dostawcom i podmiotom wyspecjalizowanym w zapewnianiu obsługi technicznej systemów teleinformatycznych i aparatury medycznej),

e. osobom przygotowującym się do wykonywania zawodu medycznego i kształcącym się osobom wykonującym zawód medyczny, w zakresie

niezbędnym do realizacji celów dydaktycznych,

f. podmiotom prowadzącym rejestry medyczne na podstawie obowiązujących przepisów prawa,

g. innym podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa, w szczególności art. 26 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

5. Przekazywanie danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowych:

Szpital Uniwersytecki może przekazywać Pani/Pana dane osobowe do odbiorców zlokalizowanych poza Europejskim Obszarem Gospodarczym (kraje Unii Europejskiej oraz Islandia, Norwegia i Liechtenstein) w związku z zapewnianiem obsługi technicznej aparatury medycznej oraz systemów informatycznych przez podmioty zewnętrzne. Przekazanie danych poza Europejski Obszar Gospodarczy może następować wyłącznie pod warunkiem spełnienia wymagań określonych w RODO, w szczególności na podstawie decyzji Komisji Europejskiej stwierdzającej odpowiedni stopień ochrony lub z zastrzeżeniem odpowiednich zabezpieczeń.

6. Okres, przez który dane osobowe będą przechowywane:

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez wymagany przepisami prawa okres przechowywania dokumentacji medycznej.

W przypadku przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w celach związanych z ustaleniem, dochodzeniem lub obroną roszczeń

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres przedawnienia roszczeń określony w przepisach prawa.

W przypadku przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w celu prowadzenia ksiąg rachunkowych i dokumentacji podatkowej Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez wymagany przepisami prawa okres przechowywania dokumentacji księgowej i podatkowej.

7. Prawa przysługujące osobie, której dane są przetwarzane:

Przysługuje Pani/Panu prawo żądania dostępu do swoich danych, sprostowania danych nieprawidłowych, uzupełniania danych niekompletnych.

Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

8. Obowiązek podania danych:

Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest *wymogiem ustawowym* i jest niezbędne w celu udzielania świadczeń zdrowotnych.

9. Informacje o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji:

Nie będzie Pani/Pan podlegał decyzjom podejmowanym w sposób zautomatyzowany (bez udziału człowieka).

Pani/Pana dane osobowe nie będą również wykorzystywane do profilowania.

.....
czytelny podpis wnioskodawcy