**OŚWIADCZENIE O UPOWAŻNIENIU DO UZYSKIWANIA INFORMACJI O STANIE ZDROWIA PACJENTA**

**I UDZIELONYCH ŚWIADCZENIACH ZDROWOTNYCH**

|  |  |
| --- | --- |
| **Miejscowość:** |  |
| **Data:** |  |
| **Oświadczenie Pacjenta o upoważnieniu / nie udzieleniu upoważnienia do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia Pacjenta i udzielonych świadczeniach zdrowotnych złożone w formie ustnej w obecności personelu GSPZLO Ożarów Mazowiecki podlega odnotowaniu przez personel.** |
| **Imię i nazwisko osoby odnotowującej oświadczenie Pacjenta / Przedstawiciela ustawowego Pacjenta** | Imię i nazwisko Stanowisko |

**Dane identyfikujące Pacjenta: (A)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię (imiona) Pacjenta** |  |
| **Nazwisko Pacjenta**  |  |
| **Adres zamieszkania Pacjenta** |  |
| **PESEL Pacjenta** | **Ic_check_box_outline_blank_48px.svg[1]Ic_check_box_outline_blank_48px.svg[1]Ic_check_box_outline_blank_48px.svg[1]Ic_check_box_outline_blank_48px.svg[1]Ic_check_box_outline_blank_48px.svg[1]Ic_check_box_outline_blank_48px.svg[1]Ic_check_box_outline_blank_48px.svg[1]Ic_check_box_outline_blank_48px.svg[1]Ic_check_box_outline_blank_48px.svg[1]Ic_check_box_outline_blank_48px.svg[1]Ic_check_box_outline_blank_48px.svg[1]** |
| **W przypadku noworodka** **– numer PESEL matki.** | **Ic_check_box_outline_blank_48px.svg[1]Ic_check_box_outline_blank_48px.svg[1]Ic_check_box_outline_blank_48px.svg[1]Ic_check_box_outline_blank_48px.svg[1]Ic_check_box_outline_blank_48px.svg[1]Ic_check_box_outline_blank_48px.svg[1]Ic_check_box_outline_blank_48px.svg[1]Ic_check_box_outline_blank_48px.svg[1]Ic_check_box_outline_blank_48px.svg[1]Ic_check_box_outline_blank_48px.svg[1]Ic_check_box_outline_blank_48px.svg[1]** |
| **Nr telefonu Pacjenta** |  |
| **Data i miejsce urodzenia w przypadku cudzoziemca** |  |

**Składający oświadczenie (B)** (proszę wpisać osobę która wypełnia niniejszy formularz)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Pacjent** | **Przedstawiciel ustawowy Pacjenta** |
| **Składający oświadczenie:** | **Ic_check_box_outline_blank_48px.svg[1]** | **Ic_check_box_outline_blank_48px.svg[1]** |

**Działając, jako uprawniony na podstawie art. 9 ust. 3 Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta składam oświadczenie:**

**O BRAKU UPOWAŻNIENIA do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia Pacjenta i udzielony świadczeniach zdrowotnych.**

**![Ic_check_box_outline_blank_48px.svg[1]]()**

![Ic_check_box_outline_blank_48px.svg[1]]()

**O UPOWAŻNIENIU do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia Pacjenta i udzielonych świadczeniach zdrowotnych przez niżej wymieniona osobę:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię (imiona) upoważnionego** |  |
| **Nazwisko upoważnionego**  |  |
| **PESEL upoważnionego** | **Ic_check_box_outline_blank_48px.svg[1]Ic_check_box_outline_blank_48px.svg[1]Ic_check_box_outline_blank_48px.svg[1]Ic_check_box_outline_blank_48px.svg[1]Ic_check_box_outline_blank_48px.svg[1]Ic_check_box_outline_blank_48px.svg[1]Ic_check_box_outline_blank_48px.svg[1]Ic_check_box_outline_blank_48px.svg[1]Ic_check_box_outline_blank_48px.svg[1]Ic_check_box_outline_blank_48px.svg[1]Ic_check_box_outline_blank_48px.svg[1]** |
| **Nr telefonu upoważnionego** |  |
| **Data i miejsce urodzenia w przypadku cudzoziemca** |  |

Oświadczam, że nie składałam/ałem oświadczenia za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta, o którym mowa
w art. 7a ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. Oświadczam, że zostałam/ałem poinformowana/y o możliwości złożenia oświadczenia za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta i skutkach ich złożenia.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Miejsce i data** | **Podpis udzielającego upoważnienie** | **Data** o systemie informacji w ochronie zdrowia **i podpis przyjmującego**  |

* 1. Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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 – RODO) informujemy, że:
	2. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Gminny Samodzielny Publiczny Zakład Lecznictwa otwartego w Ożarowie Mazowieckim (22) 344 86 00 mail: administracja@gspzlo-ozarów.pl
	3. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest pod numerem adresem email (adres email) administracja@gspzlo-ozarow.pl
	4. Pani/Pana dane osobowe są zbierane w celu niezbędnym do rejestrowania, ewidencjonowania
	i realizacji oświadczenia o upoważnieniu do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia pacjenta
	i udzielonych świadczeniach zdrowotnych. Państwa dane osobowe przetwarzane będą w celu skontaktowania, udzielenia informacji o stanie zdrowia pacjenta i udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. c i art. 9 ust. 2 lit. h RODO;
	5. Przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze (Ustawa z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania).
	6. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa, podmioty z którymi Administrator zawarł umowy powierzenia przetwarzania danych;
	7. Pani/Pana dane osobowe dotyczące wniosku o udostępnianie dokumentacji medycznej przechowywane są przez okres 5 lat zgodnie z rzeczowym wykazem akt.
	8. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych lub wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
	9. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych przez Administratora narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych.
	10. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Brak podania danych uniemożliwi uzyskanie informacji przez osoby upoważnione o stanie zdrowia pacjenta i udzielonych świadczeniach zdrowotnych.
	11. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym
	w oparciu o profilowanie.

Zapoznałem się:

……………………………………………………………….

Data i podpis upoważniającego

 USTAWA

z dnia 28 kwietnia 2011 r.

o systemie informacji w ochronie zdrowia

**Art.  7a.  [Internetowe Konto Pacjenta]**

* + - 1. Internetowe Konto Pacjenta, zwane dalej "IKP", umożliwia usługobiorcy lub jego przedstawicielowi ustawowemu,
			w szczególności:
1. dostęp do informacji i raportów, o których mowa w art. 7 ust. 1 pkt 1, oraz informacji o kwocie środków publicznych wydatkowanych na sfinansowanie udzielonych mu świadczeń opieki zdrowotnej;
2. dostęp do informacji o posiadanym w danym dniu prawie do świadczeń opieki zdrowotnej oraz podstawie tego prawa, a w przypadku gdy prawo do świadczeń opieki zdrowotnej wynika z objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym, także o dacie zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego oraz numerze identyfikacji podatkowej (NIP) i numerze REGON płatnika ubezpieczenia zdrowotnego - na podstawie informacji przetwarzanych w Centralnym Wykazie Ubezpieczonych, o którym mowa w [art. 97 ust. 4](https://sip.lex.pl/#/document/17127716?unitId=art(97)ust(4)&cm=DOCUMENT) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
3. składanie oświadczeń o upoważnieniu osoby do dostępu do dokumentacji medycznej, o którym mowa w [art. 26 ust. 1](https://sip.lex.pl/#/document/17532755?unitId=art(26)ust(1)&cm=DOCUMENT) ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2019 r. poz. 1127, 1128, 1590, 1655 i 1696), lub o wyrażeniu zgody na udostępnienie danych, o której mowa w art. 35 ust. 1a, lub
o ich wycofaniu;
4. składanie oświadczeń o wyrażeniu zgody na udzielanie informacji, o której mowa w [art. 9 ust. 3](https://sip.lex.pl/#/document/17532755?unitId=art(9)ust(3)&cm=DOCUMENT) ustawy z dnia
6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, lub o jej wycofaniu;
5. składanie oświadczeń o wyrażeniu zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych, o której mowa
w [art. 16-18](https://sip.lex.pl/#/document/17532755?unitId=art(16)&cm=DOCUMENT) ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, lub o jej odmowie;
6. dostęp do informacji o wystawionych zaświadczeniach lekarskich, o których mowa w [art. 55 ust. 1](https://sip.lex.pl/#/document/16837381?unitId=art(55)ust(1)&cm=DOCUMENT) ustawy z dnia
25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa;
7. dostęp do informacji o wysokości składki na ubezpieczenie zdrowotne płaconej przez usługobiorcę;
8. dostęp do informacji o wysokości kwoty podlegającej refundacji dla poszczególnych produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobów medycznych wydanych usługobiorcy;
9. 3 *składanie oświadczeń o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych i jednostkowych danych medycznych usługobiorcy koniecznych w procesie realizacji recepty transgranicznej w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej lub państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stronie* [*umowy*](https://sip.lex.pl/#/document/67435948?cm=DOCUMENT) *o Europejskim Obszarze Gospodarczym lub o jej wycofaniu;*
10. składanie deklaracji wyboru świadczeniodawcy, udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej lub położnej podstawowej opieki zdrowotnej, o której mowa w [art. 10 ust. 1](https://sip.lex.pl/#/document/18655397?unitId=art(10)ust(1)&cm=DOCUMENT) ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 172), oraz dostęp do informacji o wybranym świadczeniodawcy udzielającym świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, lekarzu podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarce podstawowej opieki zdrowotnej lub położnej podstawowej opieki zdrowotnej;
11. dostęp do informacji o usługodawcy i udzielanych przez niego świadczeniach opieki zdrowotnej;
12. składanie wniosków o wydanie Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego, o której mowa w [art. 51 ust. 1](https://sip.lex.pl/#/document/17127716?unitId=art(51)ust(1)&cm=DOCUMENT) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanej dalej "EKUZ";
13. dostęp do informacji o wycofanych z obrotu produktach leczniczych lub wyrobach medycznych, jeżeli zostały one usługobiorcy przepisane na podstawie recepty w postaci elektronicznej lub przez niego nabyte;
14. składanie wniosków lub skarg do Rzecznika Praw Pacjenta, ministra właściwego do spraw zdrowia oraz Narodowego Funduszu Zdrowia;
15. dostęp do informacji o profilaktyce i zdrowym trybie życia na podstawie jednostkowych danych medycznych usługobiorcy;
16. udzielanie odpowiedzi na badania ankietowe w zakresie jakości opieki zdrowotnej.
	* + 1. Składanie oświadczeń, o których mowa w ust. 1 pkt 5, wymaga identyfikacji wykorzystującej co najmniej dwa czynniki uwierzytelnienia należące do co najmniej dwóch różnych kategorii, o których mowa w [rozporządzeniu](https://sip.lex.pl/#/document/68553327?cm=DOCUMENT) wykonawczym Komisji (UE) 2015/1502 z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ustanowienia minimalnych specyfikacji technicznych
			i procedur dotyczących poziomów bezpieczeństwa w zakresie środków identyfikacji elektronicznej na podstawie
			art. 8 ust. 3 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 910/2014 w sprawie identyfikacji elektronicznej
			i usług zaufania w odniesieniu do transakcji elektronicznych na rynku wewnętrznym (Dz. Urz. UE L 235 z 09.09.2015, str. 7, z późn. zm.).
			2. Płatnik, o którym mowa w art. 2 pkt 9 lit. a, zapewnia jednostce podległej ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, właściwej w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia, dostęp do informacji, o których mowa w:
17. art. 7 ust. 1 pkt 1, w zakresie informacji o udzielonych świadczeniach opieki zdrowotnej oraz o kwocie środków publicznych wydatkowanych na sfinansowanie tych świadczeń;
18. ust. 1 pkt 2, 7, 10 i 11.
	* + 1. Zakład Ubezpieczeń Społecznych zapewnia jednostce, o której mowa w ust. 3, dostęp do informacji, o których mowa
			w ust. 1 pkt 6.
			2. Organy Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej zapewniają jednostce, o której mowa w ust. 3, dostęp do informacji,
			o których mowa w ust. 1 pkt 13.