



www.obrzyce.eu

Samodzielny Publiczny Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Międzyrzeczu

66-300 Międzyrzecz, ul. Poznańska 109

tel. 095/7428700, fax. 095/7428701

e-mail: sekretariat@obrzyce.eu

NIP: 596-15-22-446, REGON: 000290133

Załącznik nr 8 do Procedury udostępniania i przechowywania dokumentacji medycznej QP-07/O (wydanie IV) z dnia 24.07.2026r.

Wypełnia Administrator Danych Osobowych:

Numer wniosku: Data wpływu wniosku:
(dzień, miesiąc, rok)

Podmiot, do którego jest wnioskowane (Administrator Danych Osobowych):

Samodzielny Publiczny Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Międzyrzeczu
ul. Poznańska 109, 66-300 Międzyrzecz

Wypełnia Wnioskodawca:

Dane osoby składającej wniosek:

Imię (imiona) i Nazwisko

Adres zamieszkania

WNIOSEK O REALIZACJĘ PRAW NA MOCY art. 15 RODO*

Uwaga: realizacja wniosku następuje po bezwzględnym i pozytywnym zweryfikowaniu tożsamości wnioskodawcy przez Szpital

1. Na podstawie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 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 (ogółem rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) ¹⁾ zwracam się do Administratora Danych Osobowych o realizację przysługujących mi praw: (właściwe pole wyboru należy zaznaczyć znakiem „X”) :

☐ Dostępu do danych oraz uzyskania informacji (na podstawie art. 15 RODO)

☐ Do sprostowania lub uzupełnienia danych (na podstawie art. 16 RODO)

☐ Do usunięcia danych „prawo do bycia zapomnianym” (na podstawie art. 17 RODO)

☐ Do żądania ograniczenia przetwarzania danych (na podstawie art. 18 RODO)

☐ Do przenoszenia danych (na podstawie art. 20 RODO)

☐ Do sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych (na podstawie art. 21 RODO)

2. Informacje uzupełniające, umożliwiające realizację żądania (proszę dokładnie opisać czego dotyczy wniosek oraz wskazać informacje umożliwiające Administratorowi identyfikację, wyszukanie danych w zbiorze):

np. żądam potwierdzenia czy SPSNPCH w Międzyrzeczu przetwarza moje dane osobowe ; dostarczenia kopii; sprostowania nieprawidłowych danych (dookreślić jakie dane); uzupełnić dane niekompletne (dookreślić jakie dane); usunąć dane ponieważ nie są już niezbędne; cofnąłem zgodę; dane osobowe są przetwarzane niezgodnie z prawem; itd.



www.obrzyce.eu

66-300 Międzyrzecz, ul. Poznańska 109

tel. 095/7428700, fax. 095/7428701

e-mail: sekretariat@obrzyce.eu

NIP: 596-15-22-446, REGON: 000290133

Samodzielny Publiczny Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Międzyrzeczu

3. Wnioskowany sposób odbioru (*właściwe pole wyboru należy zaznaczyć znakiem „X”*) :

- ☐ Odbiór osobisty (wymagane okazanie dokumentu tożsamości)
- ☐ Przesłanie przesyłką pocztową (ze zwrotnym potwierdzeniem odbioru na adres wskazany we wniosku)
- ☐ Przesłanie za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej (w formie zaszyfrowanego pliku) na adres e-mail:

Oświadczam, że mam świadomość zagrożeń związanych z transmisją danych drogą elektroniczną. Zapoznałem(am) się z zasadami bezpieczeństwa stosowanymi przez Szpital (plik chroniony hasłem) i wnoszę o przekazanie hasła do otwarcia pliku za pośrednictwem (*właściwe pole wyboru należy zaznaczyć znakiem „X”*):

- ☐ Wiadomości SMS na numer telefonu:
- ☐ Listu wysłanego pocztą tradycyjną na adres zamieszkania.
- ☐ Przekazanie hasła do rąk własnych

.....
czytelny podpis osoby składającej wniosek

Pouczenie:

1. Administrator może wymagać dodatkowych informacji pozwalających na weryfikację uprawnień do złożenia ww. wniosku, w tym potwierdzenia tożsamości osoby składającej wniosek. Zakres każdego z ww. praw oraz sytuacje, w których może skorzystać osoba składająca wniosek, wynikają bezpośrednio z przepisów prawa. To, z którego uprawnienia może skorzystać osoba składająca wniosek, zależy m.in. od podstawy prawnej wykorzystywania danych oraz celu ich przetwarzania.

* RODO - Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.

ADNOTACJE URZĘDOWE

Potwierdzenie realizacji żądania: (*właściwe pole wyboru należy zaznaczyć znakiem „X”*) :

- ☐ Wysłano listem poleconym ze zwrotnym potwierdzeniem odbioru: nr nadawczy:
adres: dnia:
- ☐ Wysłano za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej na adres e-mail:
- ☐ Odebrano osobiście

Ja niżej podpisany (a) potwierdzam odbiór dokumentów:

.....
(data i czytelny podpis osoby odbierającej)

Tożsamość osoby odbierającej stwierdzono na podstawie:

Imię i nazwisko:

Nr PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

W przypadku osób, które nie posiadają nadanego numeru PESEL – rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość:

.....
(data i czytelny podpis osoby wydającej dokumentację)



INFORMACJA DLA PACJENTA KORZYSTAJĄCEGO Z PRAWA DO OTRZYMANIA KOPII DANYCH OSOBOWYCH ZAWARTYCH W DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ (NA PODSTAWIE ART. 15 UST. 3 RODO)

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 oraz art. 15 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. (RODO)¹⁾, informujemy o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w związku ze złożonym wnioskiem o dostęp do danych:

1. Administratorem danych osobowych osób wnioskujących jest Samodzielny Publiczny Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Międzyrzeczu z siedzibą przy ul. Poznańskiej 109, 66-300 Międzyrzecz, NIP: 596-15-22-446, REGON: 000290133, tel. kontaktowy: 95 7428700; e-mail: sekretariat@obrzyce.eu

2. Pani/Pana dane osobowe, zawarte we wniosku o udostępnienie kopii danych, będą przetwarzane w celu:

1) Realizacji prawa dostępu do danych oraz wydania pierwszej lub kolejnej kopii danych osobowych podlegających przetwarzaniu (w tym danych o stanie zdrowia zawartych w dokumentacji medycznej) – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO (wypełnienie obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze) w zw. z art. 15 ust. 1 i ust. 3 RODO.

2) Archiwizacji wniosku oraz obrony przed roszczeniami (dokumentowanie prawidłowego i terminowego wykonania obowiązku prawnego) – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f RODO (prawnie uzasadniony interes Administratora).

3. Korzystając z prawa na podstawie art. 15 RODO, oprócz kopii danych osobowych odzwierciedlonych w dokumentacji medycznej, otrzyma Pani/Pan od Administratora potwierdzenie i informacje o:

- celach przetwarzania danych,
- kategoriach danych osobowych (w tym danych szczególnej kategorii),
- odbiorcach lub kategoriach odbiorców, którym dane zostały lub zostaną ujawnione,
- planowanym okresie przechowywania danych medycznych,
- prawach do żądania sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych.

4. Pani/Pana dane osobowe (w zakresie samego wniosku) mogą być udostępniane wyłącznie podmiotom uprawnionym do ich uzyskania na podstawie przepisów prawa (np. Urząd Ochrony Danych Osobowych, sądy) oraz podmiotom wspierającym Administratora (np. dostawcom systemów IT obsługującym dokumentację elektroniczną, kancelariom prawnym).

5. Wniosek o wydanie kopii danych na podstawie RODO wraz z potwierdzeniem odbioru/wysyłki jest przechowywany przez okres niezbędny do wykazania zgodności działań Administratora z przepisami prawa (zasada rozliczalności RODO) oraz przez okres przedawnienia ewentualnych roszczeń wynikających z Kodeksu cywilnego.

6. W związku z przetwarzaniem danych w celu realizacji wniosku posiada Pani/Pan prawo do:

- Dostępu do treści swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
- Sprostowania danych, jeśli są nieprawidłowe;
- Ograniczenia przetwarzania danych w przypadkach określonych w RODO;
- Wniesienia skargi do organu nadzorczego – **Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych**, jeżeli uzna Pani/Pan, że proces udostępnienia naruszył przepisy RODO;
- Kontaktowania się z Inspektorem Ochrony Danych SPSNPCH w Międzyrzeczu we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych oraz wykonywaniem praw przysługujących Pani/Panu na mocy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych, dzwoniąc pod nr tel. 95 7428823 lub kontaktując się na adres e-mail: iod@obrzyce.eu

7. Zgodnie z art. 15 ust. 3 RODO, **pierwsza kopia danych** dostarczana jest Pani/Panu **bezpłatnie**. Za wszelkie **kolejne kopie**, o które Pani/Pan się zwróci, Administrator może pobrać opłatę w wysokości wynikającej z uzasadnionych kosztów administracyjnych (związanych z przygotowaniem, nośnikiem i wysyłką danych). Wysokość opłaty nie przekracza maksymalnych stawek określonych w art. 28 ust. 4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

8. Podanie danych we wniosku (imię, nazwisko, PESEL, dane kontaktowe) jest dobrowolne, ale stanowi warunek konieczny do realizacji prawa dostępu do danych. Bez podania tych danych Administrator nie będzie w stanie jednoznacznie zweryfikować Pani/Pana tożsamości, co ze względów bezpieczeństwa danych szczególnej kategorii uniemożliwi wydanie kopii.

9. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, lecz nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym o profilowaniu.

¹⁾RODO - Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.