

 Konopiska, dn………………………

 Pan/Pani ……………………………………………………………………………

 W odpowiedzi na wniosek o udzielenie dostępu do dokumentacji medycznej pacjenta

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

 (imię i nazwisko pacjenta, którego wniosek dotyczy)

uprzejmie informuję, że udostępnienie dokumentacji nie jest możliwe.

Przyczyną odmowy udostępnienia dokumentacji jest:

- brak uprawnień wnioskodawcy do uzyskania dostępu do dokumentacji**\***,

- zniszczenie dokumentacji ze względu na upływ terminów jej przechowywania**\***,

- wcześniejsze wydanie dokumentacji uprawnionemu podmiotowi**\***,

- inna przyczyna (jaka)\* ……………………………………………………………………………………………………...............

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

 …………………………………………………………………………………

 podpis pielęgniarki lub dyrektora

Podstawa prawna: ustawa z dnia 6 listopada 2008r.o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta – Dz.U.
2016r. poz. 186 z późn. zm., rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania - Dz. U. z 2015 r. poz.2069

**\*** niepotrzebne skreślić