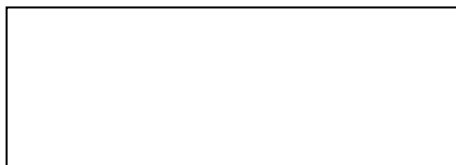


Wniosek o udostępnienie zanonimizowanej dokumentacji medycznej dla celów naukowych

Nr wniosku:
 (wypełnia pracownik Sekcji Dokumentacji
 / Działu Informatyki UCK)

....., dnia



(pieczęć jednostki wnioskującej –
 szkoły wyższej lub instytutu badawczego)

**Dyrektor ds. Lecznictwa Lekarz Naczelny /
 Z-ca DN ds. Pielęgniarstwa***
 Uniwersyteckie Centrum Kliniczne
 ul. Dębinki 7
 80-952 Gdańsk

Dotyczy:

**pracownika naukowego / studenta* jednostki wnioskującej
 studiów licencjackich/magisterskich/doktoranckich/podyplomowych***

.....
 Imię i nazwisko

.....
 Nazwa szkoły wyższej / instytutu badawczego*

.....
 Adres do korespondencji

.....
 Nazwa wydziału

.....
 Numer ewidencyjny PESEL

.....
 Stanowisko (dotyczy pracownika naukowego) /
 Kierunek i rok studiów (dotyczy studenta)

.....
 Tel. kontaktowy lub adres e-mail

Na podstawie art. 26 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta zwracam się z wnioskiem o udostępnienie zanonimizowanej dokumentacji medycznej wyżej wymienionemu pracownikowi naukowemu / studentowi*.

Wskazanie przeznaczenia wnioskowanych danych: cele naukowe - przygotowanie pracy dyplomowej / pracy magisterskiej / rozprawy doktorskiej / rozprawy habilitacyjnej / publikacji / inne (wymień jakie)*

(należy dookreślić cel, np. podać tytuł pracy/publikacji).

Wskazanie sposobu udostępnienia danych:

TAK NIE System teleinformatyczny MSD

TAK NIE Forma elektroniczna (poza systemem teleinformatycznym MSD)

TAK NIE Dokumentacja archiwalna

Wskazanie zakresu żądanych informacji ze zbioru danych:

- TAK NIE Dokumentacja medyczna procesu leczenia i pielęgnowania
- TAK NIE Dokumentacja medyczna procesu leczenia (Historia choroby)
- TAK NIE Dokumentacja medyczna procesu pielęgnowania
- TAK NIE Karta informacyjna
- TAK NIE Wyniki badań
- TAK NIE Zapisy wizyt lekarskich
- TAK NIE Inne (wymień jakie)*

.....

 (należy dookreślić jakie dane mają zostać udostępnione).

Wskazanie informacji umożliwiających wyszukiwanie w zbiorze żądanych danych:

.....

 (należy wskazać np. komórkę organizacyjną, przedział czasowy, liczebność próby).

Jednocześnie upoważniam wyżej wymienionego pracownika naukowego / studenta* do prowadzenia korespondencji z UCK w przedmiotowej sprawie, odbioru udostępnionej zanonimizowanej dokumentacji medycznej, wniesienia w imieniu jednostki wnioskującej opłaty za kserokopię dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującym w UCK cennikiem, dostępnym na stronie www.uck.pl oraz do innych związanych z tym czynności.

Oświadczam, iż zapoznałam/em się z obowiązującym w UCK cennikiem udostępniania dokumentacji medycznej oraz, iż jestem świadom/a, że – z uwagi na potrzebę dokonania anonimizacji – pobiera się podwójną opłatę za wykonanie kserokopii wnioskowanej dokumentacji.

Oświadczam, iż udostępnione dane zostaną wykorzystane wyłącznie dla realizacji wyżej wskazanego celu naukowego, a także iż nie zostaną wykorzystane w sposób naruszający przepisy prawa powszechnie obowiązującego, na szkodę UCK lub osób, których dotyczą.

(data, pieczętka i podpis Rektora, Dziekana lub innej osoby uprawnionej do występowania w imieniu jednostki wnioskującej)

Zobowiązuję się, iż wszelkie dane, które zostaną mi przekazane w związku z realizacją ww. celu naukowego zostaną przeze mnie wykorzystane wyłącznie w tym celu, a także iż nie zostaną wykorzystane w sposób naruszający przepisy prawa powszechnie obowiązującego, na szkodę UCK lub osób, których dotyczą. W szczególności, zobowiązuję się do zachowania w poufności i nieupubliczniania wszelkich udostępnionych mi danych, których udostępnienie lub upublicznienie mogłoby spowodować ww. szkodę, a w szczególności danych mogących umożliwić identyfikację osoby, której dotyczą.

(data i czytelny podpis osoby, której wniosek dotyczy – pracownika naukowego / studenta jednostki wnioskującej)

* niewłaściwe skreślić

Załączniki:

1. Dokument stanowiący potwierdzenie uprawnienia wnioskodawcy do występowania w imieniu jednostki wnioskującej (pełnomocnictwo / wypis z KRS).