	<b>FORMULARZ</b>	<b>F-P-PP-2.3</b>
	<i>Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej do celów naukowych wraz z oświadczeniem</i>	Wydanie IV z dnia 14.06.2018 r.
		Strona 1 z 2

.....  
(pieczęć i adres szkoły wyższej)

Kraków, dnia .....

**Do**  
**Dyrektora**  
**Krakowskiego Centrum Rehabilitacji i Ortopedii**  
**al. Modrzewiowa 22, 30-224 Kraków**

1. Dla (imię i nazwisko).....
2. Podstawa prawna upoważniająca do pozyskania danych albo wskazania wiarygodnie uzasadnionej potrzeby posiadania danych: art. 9 ust. 2 lit. j) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 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 (RODO) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1 z późn. zm.). i art. 26 ust. 4 Ustawy z dnia 06.11.2008 o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. 2016 poz.186).

Wskazanie przeznaczenia udostępnionych danych: cele naukowe napisanie pracy:

.....  
.....

(należy wpisać rodzaj pracy oraz jej tytuł)

.....  
(podpis promotora pracy)

3. Oznaczenie lub nazwa zbioru, z którego mają być udostępnione dane:  
dokumentacja medyczna .....

4. Zakres żądanych informacji ze zbioru (należy wskazać jakie dane mają zostać udostępnione):

.....  
.....

(np. przebieg choroby)


5. Informacje umożliwiające wyszukiwanie w zbiorze żądanych danych:

.....  
(należy wpisać nazwę komórki organizacyjnej)

6. W przypadku udostępnienia odpisów należy uiścić opłatę w wysokości określonej w art.28 ust. 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. 2016 poz.186).

7. Po napisaniu pracy naukowej student, doktorant, słuchacz proszony jest o przedłożenie do wglądu wyników pracy Dyrektorowi Krakowskiego Centrum Rehabilitacji i Ortopedii.

.....  
(podpis przedstawiciela uczelni)

	<b>FORMULARZ</b>	<b>F-P-PP-2.3</b>
	<i>Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej do celów naukowych wraz z oświadczeniem</i>	Wydanie IV z dnia 14.06.2018 r.
		Strona 2 z 2

Kraków, dnia .....

### OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany ....., oświadczam, że wszelkie informacje uzyskane w związku z prowadzeniem badań do pracy naukowej będę traktować jako poufne i zachowam je w tajemnicy oraz nie ujawnię ich jakimkolwiek osobom trzecim.

Zobowiązuje się do przestrzegania zapisów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), innych przepisów krajowych oraz wewnętrznych procedur obowiązujących w Krakowskim Centrum Rehabilitacji i Ortopedii.

Przyjmuję na siebie pełną odpowiedzialność za wszelkie szkody spowodowane dokonanymi przez siebie działaniami lub zaniechaniami, stanowiącymi naruszenie niniejszego Oświadczenia.

.....  
(podpis przedstawiciela uczelni)