



**TÁJÉKOZTATÓ EGÉSZSÉGÜGYI DOKUMENTÁCIÓMÁSOLAT IGÉNYLÉSÉNEK
FELTÉTELEIRŐL
ÉLŐ SZEMÉLY DOKUMENTÁCIÓJA VONATKOZÁSÁBAN**

Tisztelt Hölgyem/Uram!

Tájékoztatom, hogy egészségügyi ellátásról készült dokumentáció hiteles másolatát csak az arra jogosult személy kaphatja meg. Az erre irányuló kérelem elintézésének meghatározott feltételei vannak – pl. megfelelően igazolni kell, hogy Ön jogosult megkapni a dokumentumot. A kérelmet – a *koronavírus-járványra tekintettel* – jelenleg kizárólag e-mailen vagy postai úton tudja benyújtani a Debreceni Egyetem Klinikai Központ (a továbbiakban: DE KK) által erre a célra rendszeresített formanyomtatványon. A kért dokumentumot ugyanilyen módon tudja a DE KK eljuttatni Önnek (első alkalommal ingyenesen, további másolatok esetén térítési díj ellenében).

TÁJÉKOZTATÓ A KÉRELEM KITÖLTÉSÉHEZ:

A Kérelem **1. és 2. pontjában** megadott személyes adatokra az *érintett személyek azonosítása és a Kérelem elintézhetősége* miatt, míg a telefonos elérhetőségre és/vagy e-mail címre a *könnyebb kapcsolattartás* miatt van szüksége a DE KK-nak. (Telefonszámát nem kötelező megadnia, ez a hatékonyabb ügyintézését szolgálja, ezt Ön szabadon megválaszthatja.)

Ha a kérelmező maga a beteg, úgy a 2. pontot nem szükséges kitöltenie.

A **3. pontot** abban az esetben kell kitöltenie, amennyiben *nem Ön a beteg*.

Ha Ön meghatalmazással jár el a beteg képviseletében, úgy ezt kérjük, „x”-szel **jelölje**, valamint szíveskedjen a kérelemhez **csatolni** az aláírt **meghatalmazás-nyomtatványt**, ennek hiányában a kérelem nem intézhető el.

Amennyiben nem meghatalmazottként, hanem **egyéb jogosultként** nyújt be kérelmet, azaz Ön

- **kiskorú beteg törvényes képviselője** (szülője, illetve *kirendelt gyámja*) vagy
- **nagykorú beteg kinevezett gondnoka** vagy
- **egyéb törvényes jogosult** – pl. az ún. állapotselekvőképtelen (pl. eszméletlen) beteg hozzátartozója

úgy azt ennek megfelelően „x”-szel és aláhúzással **jelölje**.

Amennyiben szülőként nyújtja be a Kérelmet, úgy ezzel egyúttal arról is nyilatkozik, hogy szülői felügyeleti joga nem áll korlátozás alatt.

A **4. pontot** szintén akkor kell kitöltenie, ha *nem Ön a beteg*.

Ebben az esetben a Kérelmet akkor jogosult benyújtani, ha Ön a **beteg házastársa/élettársa, egyeneságbeli rokona, testvére** és az egészségügyi adata



- életet, egészséget befolyásoló ok feltárása, vagy
- egészségügyi ellátás céljából van szükség,

és az egészségügyi adat más módon való megismerése, illetve az arra való következtetés nem lehetséges. Kérjük a megfelelő részt **aláhúzással, illetve „x”-szel jelölje.**

Az **5. pontban**, amennyiben gyámként vagy gondnokként jár el, úgy szükséges a törvényes képviselőt elrendelő hatósági **határozat számának feltüntetése.**

A **6. pontban** kell megadnia az **ellátás helyére és idejére vonatkozó adatokat.** Abban az esetben, ha nem ismert az ellátás pontos helye, neve (pl. klinika/osztály/részleg), illetve ideje, úgy bármely egyéb információ is megkönnyítheti a dokumentum fellelhetőségét, ezért ebben az esetben kérjük, minden tényt, adatot adjon meg, amely a birtokában van és szeretne megosztani a DE KK-val (pl. kezelőorvos neve, ellátás jellege stb.).

A **7. pontban** kell megjelölnie, milyen típusú **egészségügyi dokumentációmásolatot** szeretne kapni.

A **8. pontban** kérem, nyilatkozzon arról, hogy a **kért dokumentációt milyen módon szeretné megkapni. Személyes átvételre** – a járványügyi helyzetre tekintettel határozatlan ideig – nincs lehetőség.

Ha a dokumentum **postai úton** történő megküldését választja, úgy a DE KK az Ön kezébe történő „s.k.” jelzéssel tudja megküldeni a megadott postázási címre a kért dokumentációt.

Amennyiben a dokumentumot **elektronikusan** szeretné megkapni, úgy azt a DE KK szkennelt formában, jelszóval védett, PDF kiterjesztésű formátumban, az Ön által megadott e-mail címre küldi meg. Ebben az esetben a – dokumentáció megismerhetőségét lehetővé tévő – **jelszó** az Ön adataiból lesz kialakítva a születési évének **4 számjegyéből**, a születés napjának **2 számjegyéből** és a TAJ számának **középső 3 számjegyéből** (szóköz, pont és kötőjel nélkül).

9. pont: az adatszolgáltatás **első alkalommal ingyenes**, minden **további másolat, valamint a 3. b) pontban megjelölt igény esetén térítési díjköteles**, melynek összegét a dokumentáció terjedelme határozza meg. A térítési díjat – **az ügyintéző előzetes értesítését követően** – átutalással van lehetősége megfizetni, a közlemény rovatban a beteg nevét és a befizetés jogcímét kell feltüntetni a következők szerint: pl. *Minta Márton, eü. dok. kérés.*

A **10. pontban fel kell sorolni** azokat a **dokumentumokat**, amelyeket a kérelemhez csatolt (pl. meghatalmazás, banki tranzakciógazolás stb.).

A **11. pontban** bármilyen tény közölhető, amely az Ön megítélése szerint az ügyintézést segíti.

A kérelmet kérjük, **lássza el keltezéssel, aláírásával, illetve szíveskedjen letanúztatni.**



Tájékoztatom, hogy a DE KK az ügyintézés a kérelem megfelelő benyújtásától kezdődően megkezdí, azonban – **a járványhelyzetre és a bevezetett különleges jogrendre tekintettel** – a kérelemben foglaltak teljesítése a **rendes ügymenet szerinti egy hónaphoz képest további két hónappal meghosszabbítható**, ilyen esetben értesítjük Önt. A kérelem beérkezésének napja a határidőbe nem számít bele.

Felhívom a figyelmét, hogy az **Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér** lakossági portálján (ügyfélkapus bejelentkezéssel) – **közvetlen hozzáféréssel** – lehetősége van a 2017. november 1. napjától nyújtott, közfinanszírozott ellátásairól készült egészségügyi dokumentációkat (zárójelentés, ambuláns lap, leletek stb.) **díjmentesen megtekinteni, letölteni, illetve kinyomtatni**. A portál az alábbi címen érhető el: <https://www.eeszt.gov.hu/hu/nyito-oldal>.

További ügyintézésre, tájékoztatásra lehetősége van telefonon a +36 52 411-717/54845 melléken, illetve postai úton, vagy elektronikus levélben a kkjog@med.unideb.hu e-mail címen.



Adatkezelési tájékoztatás (kivonat)

Egészségügyi dokumentáció megismerésével kapcsolatos ügyintézésről

Az adatkezelő személye: A Debreceni Egyetem Klinikai Központ (székhely 4032 Debrecen, Nagyerdei krt. 98., képviseli: Dr. Berényi Ervin, elnök)

Adatvédelmi tisztviselő elérhetősége: egeszsegugyi.tisztviselo@unideb.hu

A kezelt adatok köre: személyes és egészségügyi adatok

Az adatkezelés célja: a kérelem ügyintézése (kapcsolattartás, tájékoztatás, dokumentáció másolat kiadás)

Az adatkezelés jogszerűségét megalapozza: a megkeresés kezdeményezésével kapcsolatosan a kérelmező hozzájárulása, a további ügyintézés (kérelem elintézése) a DE KK közfeladatának ellátása.

Címzettek: nincs adattovábbítás további címzettek felé, illetve EGT- n kívüli harmadik országba sem

Az adatkezelés időtartama: a Kérelem ügyintézéséhez kapcsolódóan a DE KK a közfeladatot ellátó szervek iratkezelésére vonatkozó jogszabályi követelmények szerint – belső szabályzatban foglalt irattári tervnek megfelelően – az irat selejtezéséig, illetve – ennek hiányában – levéltárba adásáig kezeli.

Az Ön jogai az adatkezeléssel kapcsolatosan: Ön a hozzájárulását az így megadott adatkezelés vonatkozásában bármikor visszavonhatja, tájékoztatást, helyesbítést, törlést, „elfeledtetést”, korlátozást kérhet vagy tiltakozhat az adatkezelés ellen, adott esetben adathordozhatósághoz való jog illeti meg, illetve közvetlenül az Adatkezelőhöz vagy bírósághoz, illetve hatósághoz fordulhat.

Hatóság: Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság (a hatóság elérhetősége: honlap: <http://naih.hu>; székhely: 1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/C.; e-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu).

Amennyiben az adatkezeléssel kapcsolatosan további kérdése van, kérjük forduljon a DE KK egészségügyi adatvédelmi tisztviselőjéhez.