



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

Tisztelt Hölgyem/Uram!

Tájékoztatom, hogy elhunyt beteg korábbi egészségügyi ellátásáról 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* – 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 – fő szabály szerint – ingyenesen, további másolatokat térítési díj ellenében.

**TÁJÉKOZTATÓ A KÉRELEM KITÖLTÉSÉHEZ:**

A Kérelem **1. és 2. pontjában** megadott személyes adatokra az *érintett személyek azonosítása és a Kérelem elintézhetsége*, a telefonos elérhetőségre és/vagy e-mail címre pedig a *könnyebb kapcsolattartás* miatt van szüksége a DE KK-nak. (Telefonszámát nem kötelező megadnia, ez a hatékonyabb ügyintézésért szolgálja, ezt Ön szabadon megválaszthatja, viszont amennyiben elektronikusan kéri teljesíteni a kérelmet, úgy az e-mail címére a DE KK-nak mindenképpen szüksége van.)

A **3. pontban** a másolat készítésének konkrét célját és a jogosultsági szintet kell megjelölnie.

a) **pont:** erre akkor jogosult, ha Ön az elhunyt beteg *házastársa/élettársa, egyeneságbeli rokona, testvére* és az egészségügyi adataira

- 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.

b) **pont:** ebben az esetben Ön az elhunyt beteg **törvényes képviselője, közeli hozzátartozója vagy örököse, és az elhunyt beteg**

- halálának okával összefüggő vagy összefüggésbe hozható, vagy
- halál bekövetkezését megelőző gyógykezeléssel kapcsolatos

adatok megismerése céljából történik a másolat igénylése.

Kérjük a megfelelő részt **aláhúzással, illetve „x”-szel jelölje.**

A **4. pontban** – ha a Kérelem 3.a) pontja alapján történik az adatigénylés, akkor – annak a speciális indoknak a leírása szükséges, amely az adatokhoz való jogszerű hozzáférést alátámasztja (itt akár kezelőorvos, háziorvos véleménye is hivatkozható vagy csatolható).



Az **5. pontban**, amennyiben 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. 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. az elhunyt beteg kezelőorvosának neve, ellátás jellege stb.).

A **7. pontban** kell megjelölnie, milyen típusú **egészségügyi dokumentációmásolatot** szeretne kapni. Amennyiben a 3.a) pont alapján nyújtja be a kérelmet, azaz Ön az elhunyt **beteg házastársa/élettársa, egyeneságbeli rokona, testvére** és az egészségügyi adata az 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, úgy a teljes dokumentáció megismerésére nincs lehetősége.

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 ún. „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 sorolnia** azokat a **dokumentumokat**, amelyeket a kérelemhez csatolt (pl. halottvizsgálati bizonyítvány stb.).

A **11. pontban** bármilyen tény közölhető, ami az Ön megítélése szerint az ügyintézést segíti. **A kérelmet kérjük, lássa el keltezéssel, aláírásával, illetve szíveskedjen letanúztatni.**

Tájékoztatom, hogy a DE KK az ügyintézést a kérelem megfelelő benyújtásától kezdődően megkezdi, azonban – **a járványhelyzetre és a bevezetett különleges jogrendre tekintettel** – a kérelemben



foglaltak teljesítése a **rendes ügymenet szerinti egy hónaphoz képest további két hónappal meghosszabbítható**, mely esetben értesítjük Önt. A kérelem beérkezésének napja a határidőbe nem számít bele.

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



## Adatkezelési tájékoztató (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](mailto:egeszsegugyi.tisztviselo@unideb.hu)

**A kezelt adatok köre:** személyes és egészségügyi adatok

**Az adatkezelés célja:** a kérelem ügyintézése (kapcsolattartás, tájékoztató, dokumentációmásolat kiadása)

**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](mailto:ugyfelszolgalat@naih.hu)).

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