

Wniosek o skorygowanie danych

Wniosek skierowany do Laboratorium Analiz Lekarskich ALAB w:

.....

Wypełnia zgłaszający wniosek		
Nr zlecenia/skierowania, kodu paskowego		
Data wystawienia zlecenia/skierowania		
Zleceniodawca/ nazwa/adres/ występujący o korektę.		
Imię, nazwisko osoby wnioskującej o korektę		
Korekta dotyczy danych:	Jest	Powinno być ★
Zleceniodawca/nazwa/adres/ pieczęć		
Imię/Imiona pacjenta/klienta		
Nazwisko pacjenta/klienta		
PESEL		
Ilość zleconych/wykonanych badań <i>/Właściwe podkreśli/</i>		
Inne		
Oświadczenie/Wyjaśnienie wnioskującego o korektę danych		
Podpis osoby wnioskującej o korektę		
Data sporządzenia wniosku o korektę		
Wypełnia laboratorium wykonujące korektę		
Czytelny podpis osoby, która wykonuje korektę		
Data wykonania korekty		

★ W kolumnie **Powinno być** wypełnij tylko to pole, którego korekta dotyczy

Wniosek składany jest na podstawie art. 5 ust. 1 lit. d oraz – w przypadku działania przez osobę, której dane dotyczą – art. 16 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (RODO), a także art. 23 i art. 24 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz przepisów Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. z 2024 r. poz. 798), nakładających obowiązek prowadzenia dokumentacji medycznej zawierającej prawidłowe dane identyfikujące pacjenta.