Zarządzenie nr 17/2026
Dyrektora Ośrodka Leczenia i Rehabilitacji
Dzieci im. św. Jana Pawła II
z dnia 26 października 2026 r.

w sprawie zasad odbioru pacjentów małoletnich oraz odbioru dokumentacji medycznej i zaświadczeń lekarskich dotyczących osób małoletnich

Na podstawie § 8 ust. 4 i ust. 5 oraz § 9 ust. 3 Statutu Ośrodka Leczenia i Rehabilitacji Dzieci im. św. Jana Pawła II w Rybniku stanowiącego załącznik do uchwały Nr 841/XLIX/2022 Rady Miasta Rybnika z dnia 24 marca 2022 r. (załącznik do uchwały nr 1205/LXIX/2023 Rady Miasta Rybnika z dnia 21 września 2023r.) oraz art. 9 i art. 26 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, zarządza się, co następuje:

§ 1. Postanowienia ogólne

1. Niniejsze zarządzenie określa procedury mające na celu zapewnienie bezpieczeństwa pacjentów małoletnich oraz ochronę ich danych osobowych i dokumentacji medycznej.
2. Wszyscy pracownicy medyczni oraz pracownicy rejestracji i administracyjni są zobowiązani do bezwzględnego przestrzegania zasad określonych w niniejszym zarządzeniu.

§ 2. Zasady odbioru pacjenta małoletniego z placówki

1. Pacjent małoletni może zostać odebrany z terenu placówki medycznej wyłącznie przez swojego przedstawiciela ustawowego (opiekuna prawnego).
2. Wyjątek od zasady określonej w ust. 1 stanowi sytuacja, w której opiekun prawny przedstawi pisemne upoważnienie dla innej, pełnoletniej osoby (np. babci, dziadka, pełnoletniego rodzeństwa, opiekunki) do odbioru małoletniego.
3. Upoważnienie, o którym mowa w ust. 2, musi zawierać:
    - Dane małoletniego pacjenta (imię, nazwisko, PESEL).
    - Dane opiekuna prawnego udzielającego upoważnienia.
    - Dane osoby upoważnionej (imię, nazwisko, seria i numer dokumentu tożsamości lub PESEL).
    - Czytelny podpis opiekuna prawnego.
4. Pracownik placówki ma prawo i obowiązek zweryfikować tożsamość osoby odbierającej dziecko na podstawie dokumentu ze zdjęciem.

§ 3. Zasady wydawania zaświadczeń i dokumentacji medycznej

1. Zaświadczenia lekarskie, informacje o stanie zdrowia oraz dokumentację medyczną dotyczącą pacjenta małoletniego może odebrać wyłącznie jego opiekun prawny.

2. Osoba trzecia może odebrać dokumenty, o których mowa w ust. 1, wyłącznie na podstawie pisemnego upoważnienia wystawionego przez opiekuna prawnego małoletniego.
3. Upoważnienie to może mieć charakter:
    - Jednorazowy – do odbioru konkretnego zaświadczenia/dokumentu.
    - Stały – złożony uprzednio do dokumentacji medycznej pacjenta.
4. Przed wydaniem jakiegokolwiek zaświadczenia lub dokumentacji personel medyczny bądź administracyjny ma obowiązek potwierdzić tożsamość osoby odbierającej.

§ 4. Postanowienia końcowe

1. Wzór upoważnienia do odbioru dziecka oraz dokumentacji medycznej stanowi Załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia i jest dostępny w Rejestracji.
2. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Dyrektor Ośrodka

Łukasz Galdja

Załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 17/2026 z dnia 26.10.2026 r.

UPOWAŻNIENIE
do odbioru pacjenta małoletniego oraz/lub dokumentacji medycznej

1. Dane przedstawiciela ustawowego (rodzica / opiekuna prawnego):

- **Imię i nazwisko:** .....
- **Numer PESEL:** .....
- **Numer telefonu:** .....

2. Dane pacjenta małoletniego:

- **Imię i nazwisko:** .....
- **Numer PESEL:** .....

3. Oświadczenie o udzieleniu upoważnienia:
Ja, niżej podpisany/a, jako przedstawiciel ustawowy małoletniego pacjenta, niniejszym upoważniam:

- **Imię i nazwisko osoby upoważnionej:** .....
- **Numer PESEL osoby upoważnionej:** .....
- **Seria i nr dokumentu tożsamości** *(jeśli brak PESEL)*: .....

Zakres upoważnienia (proszę zaznaczyć właściwe pole znakiem X):

- **Odbiór małoletniego pacjenta** z terenu placówki medycznej po zakończonym udzielaniu świadczeń zdrowotnych.
- **Odbiór dokumentacji medycznej**, w tym zaświadczeń lekarskich, informacji o stanie zdrowia oraz wyników badań dotyczących małoletniego pacjenta.
- **Oba powyższe zakresy** (odbiór dziecka oraz odbiór jego dokumentacji medycznej).

4. Okres obowiązywania upoważnienia (proszę zaznaczyć jedno pole):

- **Jednorazowo** – wyłącznie w dniu ..... r.
- **Bezterminowo** – do odwołania.

5. Pouczenie i podpis:

1. Osoba upoważniona zobowiązana jest do okazania dokumentu tożsamości ze zdjęciem pracownikowi placówki medycznej w celu weryfikacji danych.
2. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania placówki medycznej o ewentualnym odwołaniu niniejszego upoważnienia.

.....
(data i czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego)