

# **REGULAMIN ORGANIZACYJNY W PODMIOCIE LECZNICZYM ZDROWA DENT ZOFIA KOWALSKA-WRONA**

**Regulamin organizacyjny podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą pod nazwą Zdrowa Dent.**

## **I. Postanowienia**

1. Zdrowa Dent jest podmiotem leczniczym, działającym na podstawie:
  - ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654) i przepisów wydanych na jej podstawie;
  - ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417 z późn. zm.);
  - ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2008 r., Nr 136, poz. 857 z późn. zm.);
  - rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. Nr 252, poz. 1697);
  - Niniejszego regulaminu.
1. Do wykonywania zadań przez Zdrowa Dent ustala się wewnętrzną organizację, przedstawioną w dalszej części niniejszego Regulaminu.

## **II. Firma podmiotu leczniczego**

1. Podmiot leczniczy działa pod firmą : Zdrowa Dent Zofia Kowalska-Wrona.
2. Nazwa zakładu leczniczego: Zdrowa Dent.
3. Adres Zdrowa Dent: ul. Zdrowa 5/5, 55-093 Kiełczów.

## **III. Cele i zadania podmiotu leczniczego**

1. Celem Zdrowa Dent jest udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie działań stomatologicznych służących przywróceniu i poprawie zdrowia oraz

innych działań medycznych wynikających z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania.

2. Do zadań Gabinetu Stomatologicznego Zdrowa Dent w szczególności należą:
  1. udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu stomatologii, w ramach kompetencji lekarzy stomatologów oraz higienistek stomatologicznych,
  2. udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu stomatologii zachowawczej z endodoncją, stomatologii dziecięcej, protetyki stomatologicznej, periodontologii, chirurgii stomatologicznej oraz implantologii i ortodoncji,
  3. prowadzenie szeroko rozumianej działalności edukacyjnej i informacyjnej, a także profilaktycznej,
  4. współpraca z innymi jednostkami służby zdrowia.

#### **IV. Struktura organizacyjna przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego**

1. W ramach podmiotu leczniczego wyodrębnia się jednostki organizacyjne:
  - o Gabinet Stomatologiczny Zdrowa Dent
2. W obrębie jednostki organizacyjnej wskazanej w pkt. 1 ust.1 funkcjonują komórki organizacyjne:
  - o Poradnia stomatologiczna
3. Wszystkie osoby w niej zatrudnione współpracują ze sobą, w celu zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu leczniczego pod względem diagnostyczno-leczniczym oraz administracyjno-biurowo-gospodarczym.
4. Współdziałanie odbywa się z poszanowaniem powszechnie obowiązujących przepisów prawa oraz z poszanowaniem praw pacjenta.
5. W podmiocie leczniczym funkcjonują następujące stanowiska:

1)Kierownik (jednocześnie higienistka stomatologiczna);

2)Manager;

3)Lekarze dentyści (zatrudnieni na umowę zlecenie lub umowę o współpracy);

4)Higienistki stomatologiczne oraz asystentki stomatologiczne (zatrudnione na umowę zlecenie lub umowę o współpracy);

5)Personel administracyjno-biurowy (koordynator medyczny oraz rejestratorki medyczne);

#### **V. Miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych**

1. Siedzibą i miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych jest Kielczów, ul. Zdrowa 5, lok. 5 (gabinety nr 1,2,3).



ZDROWA DENT  
STOMATOLOGIA RODZINNA

## VI. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w jednostkach i komórkach organizacyjnych podmiotu leczniczego

- Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez pracowników medycznych, którzy posiadają odpowiednie kwalifikacje do wykonywania świadczeń, potwierdzone dyplomami, certyfikatami i spełniających odpowiednie wymagania zdrowotne.
- Rejestracja pacjentów dokonywana jest na podstawie zgłoszenia:
  - osobistego lub za pośrednictwem osoby trzeciej w miejscu udzielania świadczeń,
  - telefonicznego pod numerem telefonu 577-317-077,
  - drogą elektroniczną – email: [rejestracja@zdrowadent.pl](mailto:rejestracja@zdrowadent.pl),
  - poprzez interaktywny formularz zgłoszeniowy na stronie www (tylko wybrane usługi).
- Proces udzielania świadczeń zdrowotnych rozpoczyna się w Rejestracji. W Rejestracji pacjent zobowiązany jest okazać **dowód tożsamości** (celem zweryfikowania Państwa tożsamości, bowiem zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, Zdrowa Dent ma prawo do przetwarzania danych osobowych w tym numeru Pesel swoich pacjentów).
- W Rejestracji pacjent zobowiązany jest złożyć pisemne oświadczenie (załącznik nr 1) o upoważnieniu określonej osoby do wglądu w dokumentację medyczną za życia pacjenta i po jego śmierci (lub o nieupoważnieniu nikogo), a także o zgodzie na udzielenie świadczeń zdrowotnych, zgodnie z Art. 17 i Art. 26 ustawy z dnia 6.11.2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U.08.52.417)
- Zgoda na udzielenie świadczenia jest składana przez pacjenta jednorazowo i obowiązuje do momentu jej odwołania przez pacjenta. Zgoda jest wymagana przed rozpoczęciem zabiegu z zakresu leczenia zachowawczego, endodoncji, protetyki, chirurgii, periodontologii, ortodoncji, implantologii, a także przed zabiegiem wybielania zębów – na każdy z wyżej wymienionych rodzajów usług pacjent jednorazowo wyraża zgodę (na każdy z nich z osobna).
- Po zarejestrowaniu się do lekarza, pacjent w umówionym dniu i o określonej godzinie zgłasza się do przyjęcia we wskazanym gabinecie lekarskim. Na pierwszą wizytę pacjent zgłasza się 15 minut wcześniej, w celu założenia dokumentacji medycznej, podpisania zgód oraz oświadczeń.
- W trakcie udzielania świadczenia zdrowotnego pacjent ma prawo do uzyskania wszystkich niezbędnych wyjaśnień, dotyczących postawionej diagnozy, a także zaproponowanego leczenia.
- Na każdym etapie udzielania świadczenia zdrowotnego pacjent ma prawo do złożenia skargi / zażalenia na zachowanie lub czynności personelu Gabinetu Stomatologicznego Zdrowa Dent. Skargi/zażalenia przyjmuje właściciel/kierownik Zofia Kowalska-Wrona lub w sprawach niezwiązanych z procesem leczenia manager Michał Wrona.



ZDROWA DENT  
STOMATOLOGIA RODZINNA

ul. Zdrowa 5/5  
55-093 Kielczów

+48 577 317 077  
[rejestracja@zdrowadent.pl](mailto:rejestracja@zdrowadent.pl)



ZDROWA DENT  
STOMATOLOGIA RODZINNA

9. Skarga może być złożona ustnie lub pisemnie. Na każdą skargę złożoną pisemnie należy udzielić pisemnej odpowiedzi w terminie nie przekraczającym 14 dni.

## **VII. Organizacja i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego**

1. Do głównych zadań personelu komórki organizacyjnej należy:
  - realizacja zadań podmiotu i celu, dla którego został on utworzony, określonych w powszechnie obowiązujących przepisach prawa oraz niniejszym Regulaminie;
  - kompetentne i terminowe wywiązywanie się z przyjętych obowiązków;
  - dbałość o należyty wizerunek podmiotu leczniczego;
  - zapewnienie sprawności funkcjonowania podmiotu;
  - przestrzeganie tajemnicy służbowej, kodeksów etyki zawodowej, karty praw pacjenta, RODO;
  - wykonywanie innych czynności określonych w poszczególnych zarządzeniach lub poleceniach przełożonego.
2. Do podstawowych zadań Gabinetu Stomatologicznego Zdrowa Dent należy:
  - badanie i porada lekarska;
  - działania diagnostyczne;
  - udzielenie pierwszej pomocy doraźnej;
  - profilaktyka stomatologiczna;
  - wybielanie zębów;
  - świadczenia z zakresu stomatologii zachowawczej;
  - świadczenia z zakresu endodoncji stomatologicznej;
  - świadczenia z zakresu protetyki stomatologicznej;
  - świadczenia z zakresu chirurgii stomatologicznej;
  - świadczenia z zakresu stomatologii dziecięcej;
  - świadczenia z zakresu periodontologii;
  - świadczenia z zakresu ortodoncji;
  - świadczenia z zakresu implantologii stomatologicznej;
  - prowadzenie dokumentacji medycznej.
3. Szczegółowy zakres zadań, praw i obowiązków pracowników zatrudnionych w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego regulują odrębne, wewnątrzzakładowe przepisy o treści ustalonej przez przedsiębiorcę będącego podmiotem leczniczym.
4. Współdziałanie między poszczególnymi jednostkami oraz komórkami organizacyjnymi podmiotu powinno odbywać się w sposób, który zapewni



ZDROWA DENT  
STOMATOLOGIA RODZINNA

ul. Zdrowa 5/5  
55-093 Kiełczów

+48 577 317 077  
rejestracja@zdrowadent.pl



ZDROWA DENT  
STOMATOLOGIA RODZINNA

sprawność funkcjonowania podmiotu oraz kompleksowość, dostępność i należytą jakość udzielania świadczeń zdrowotnych.

5. Gabinet Stomatologiczny Zdrowa Dent w realizacji swoich zadań może współpracować z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, organizacjami społecznymi, fundacjami, stowarzyszeniami naukowymi i innymi instytucjami, których statutowym zadaniem jest działanie na rzecz zdrowia społeczeństwa.

### **VIII. Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych**

1. W sytuacji, gdy podmiot leczniczy nie jest w stanie zapewnić niezbędnej kompleksowości w ramach udzielanego świadczenia, bądź wymagana jest konsultacja specjalistyczna, osoba udzielająca świadczeń udziela pacjentowi informacji o podmiotach wykonujących działalność leczniczą, które mogą udzielić świadczeń w zakresie wymaganym w danym przypadku. W uzasadnionych medycznie przypadkach lekarz wydaje skierowania na badania diagnostyczne, do poradni specjalistycznych lub do leczenia stacjonarnego.

### **IX. Postępowanie z dokumentacją medyczną**

1. Podmiot leczniczy prowadzi, przechowuje i udostępnia dokumentację medyczną na zasadach określonych w niniejszym Regulaminie, a także w Ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta i Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.
2. Podmiot leczniczy zapewnia ochronę danych zawartych w dokumentacji medycznej.
3. Dokumentację, o której mowa w ust. 1 udostępnia się na wniosek (załącznik nr 2):
  - pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, bądź osoby upoważnionej przez pacjenta; po śmierci pacjenta, prawo wglądu w dokumentację medyczną ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia;
  - podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych;
  - organu władzy publicznej, Narodowego Funduszu Zdrowia, organu samorządu zawodów medycznych oraz konsultantów krajowego i wojewódzkiego, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności kontroli i nadzoru;
  - ministra do spraw zdrowia, sądu, prokuratora, lekarza sądowego i rzecznika odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem;



ZDROWA DENT  
STOMATOLOGIA RODZINNA

ul. Zdrowa 5/5  
55-093 Kielczów

+48 577 317 077  
rejestracja@zdrowadent.pl



ZDROWA DENT  
STOMATOLOGIA RODZINNA

- organu rentowego oraz zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;
- zakładu ubezpieczeń, za zgodą pacjenta.

1. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:

- do wglądu w siedzibie podmiotu leczniczego;
- poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii;
- poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeżeli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji.

### **X. Wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej**

1. Dokumentacja medyczna udostępniana jest pacjentom lub osobom przez nich pisemnie upoważnionym do wglądu do dokumentacji medycznej za życia pacjenta lub / i po jego śmierci, zgodnie z warunkami określonymi w Ustawie z dnia 6.11.2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
2. Za jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej opłata nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, począwszy od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych;
3. Za jedną stronę kopii dokumentacji medycznej opłata nie może przekraczać 0,0002 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 2;
4. Za sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych, opłata nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 2.
5. Wysokość opłat:
  - Pierwszorazowy wniosek - bezpłatnie
  - Kopia, wyciąg, odpis dokumentacji medycznej za 1 str. – 0,30 zł
  - sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych – 5 zł
6. Każdorazowo uzyskanie dokumentacji przez pacjenta lub osobę przez niego upoważnioną poprzedzone jest wypełnieniem wniosku, natomiast fakt pobrania dokumentacji odnotowywany jest w prowadzonym w Zdrowa Dent rejestrze wydanych dokumentów. (załącznik nr 3)

### **XI. Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat**



ZDROWA DENT  
STOMATOLOGIA RODZINNA

ul. Zdrowa 5/5  
55-093 Kiełczów

+48 577 317 077  
rejestracja@zdrawadent.pl



ZDROWA DENT  
STOMATOLOGIA RODZINNA

1. Gabinet Stomatologiczny Zdrowa Dent nie ma podpisanej umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, w związku z czym wszelkie świadczenia są odpłatne. Cennik świadczonych usług jest ogólnodostępny w siedzibie Zdrowa Dent oraz na stronie internetowej Zdrowa Dent ([www.zdrowadent.pl](http://www.zdrowadent.pl)).

## **XII. Sposób kierowania jednostką i komórkami organizacyjnymi przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego**

1. Gabinetem Stomatologicznym Zdrowa Dent kieruje kierownik placówki i reprezentuje ją na zewnątrz. Funkcję tę pełni Zofia Kowalska-Wrona.
2. Kierownik samodzielnie podejmuje decyzje dotyczące Gabinetu Stomatologicznego Zdrowa Dent oraz ponosi za nie odpowiedzialność.
3. W sytuacjach doraźnych, w razie potrzeby lub podczas nieobecności kierownika zastępuje go manager Zdrowa Dent Michał Wrona lub inny upoważniony przez kierownika pracownik.
4. Do obowiązków i uprawnień kierownika należy:

- osobiste udzielanie świadczeń zdrowotnych pacjentom w zakresie profilaktyki stomatologicznej, w tym higienizacji jamy ustnej włącznie z prowadzeniem instruktaży higieny jamy ustnej dla pacjentów – zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami oraz wykształceniem higienistki stomatologicznej,

- wybielanie zębów – zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami oraz wykształceniem higienistki stomatologicznej,

- wykonywanie zabiegów metodą ICON - zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami oraz wykształceniem higienistki stomatologicznej,

- osobiste prowadzenie wizyt adaptacyjnych dla małych dzieci przed pierwszorazowymi wizytami u lekarza stomatologa - zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami oraz wykształceniem higienistki stomatologicznej,

- asystowanie lekarzom dentystom podczas udzielania wszelkich świadczeń w gabinecie Zdrowa Dent według standardu pracy na 4 ręce - zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami oraz wykształceniem higienistki stomatologicznej.

A ponadto:

- organizowanie i kierowanie pracą podległych pracowników;
- zapewnienie racjonalnego wykorzystania czasu pracy oraz sprawowanie nadzoru nad przestrzeganiem dyscypliny podległych pracowników;
- wydawanie zarządzeń wewnętrznych regulujących bieżącą działalność Zdrowa Dent;
- przestrzeganie oraz nadzorowanie przestrzegania przez podległy personel oraz osoby udzielające świadczeń na podstawie umów innych niż umowa o



ZDROWA DENT  
STOMATOLOGIA RODZINNA

ul. Zdrowa 5/5  
55-093 Kiełczów

+48 577 317 077  
[rejestracja@zdrowadent.pl](mailto:rejestracja@zdrowadent.pl)



ZDROWA DENT  
STOMATOLOGIA RODZINNA

pracę, przepisów prawa, wewnętrznych aktów normatywnych i obowiązujących norm etycznych;

- podejmowanie decyzji w sprawach zatrudnienia, wynagrodzenia, premii, rozwiązywania umów cywilno-prawnych;
- nadzór i kontrolowanie przestrzegania przez pracowników i osoby udzielające świadczeń na podstawie umów innych niż umowa o pracę, przepisów bhp, sanitarnych i przeciwpożarowych;
- przyjmowanie wniosków, skarg i zażaleń oraz prowadzenie korespondencji z nimi związanej;
- nadzór nad jakością udzielania świadczeń medycznych;
- zatwierdzanie harmonogramów pracy oraz urlopów osób udzielających świadczeń medycznych i pozostałych pracowników;
- działanie na rzecz podnoszenia kwalifikacji zawodowych pracowników;
- nadzór nad gospodarką lekową i materiałową;
- nadzór nad utrzymaniem urządzeń, sprzętu, aparatury medycznej i zajmowanych pomieszczeń w należyтым stanie technicznym z uwzględnieniem zasad bezpieczeństwa przeciwpożarowego oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy i procedur sanitarnych;
- dbanie o udzielanie świadczeń medycznych wyłącznie przez personel o niezbędnych kwalifikacjach zawodowych.

### **XIII. Prawa i obowiązki Pacjenta**

#### **PRAWA PACJENTA**

1. Prawo do ochrony zdrowia. (art. 68 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483.)).

2. Prawo do informacji o przysługujących prawach pacjenta. (art. 11 ust 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2016 r. poz. 186) zwanej dalej „ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta”).

3. Prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej, opartej na dostępnych metodach i środkach zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, wykonywanych przez lekarzy dentystów i pielęgniarki, z należytą starannością i zgodnie z zasadami etyki zawodowej, a w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń - do korzystania z rzetelnej, opartej na kryteriach medycznych jawnej procedury ustalającej kolejność dostępu do świadczeń. (art. 6 ust. 1 i 2, art. 8 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta; art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2015 r. poz. 464) zwanej dalej „ustawą o zawodach lekarza i lekarza dentysty”; art. 11 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach



ZDROWA DENT  
STOMATOLOGIA RODZINNA

ul. Zdrowa 5/5  
55-093 Kielczów

+48 577 317 077  
rejestracja@zdrowadent.pl





ZDROWA DENT  
STOMATOLOGIA RODZINNA

pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1251), zwanej dalej: „ustawą o zawodach pielęgniarki i położnej”).

4. Prawo do żądania, aby udzielający świadczeń zdrowotnych lekarz zasięgnął opinii innego lekarza lub zwołał konsylium lekarskie. Żądanie pacjenta, jak również odmowa spełnienia żądania powinny zostać odnotowane w dokumentacji medycznej. (art. 6 ust. 3 i 5 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta).

5. Prawo do natychmiastowej pomocy medycznej w zakładach opieki zdrowotnej, ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia pacjenta. (art. 7 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta).

W gabinecie Zdrowa Dent pacjenci z ostrym bólem i po urazach są przyjmowani w miarę możliwości poza kolejnością lub bez zbędnej zwłoki.

6. Prawo do intymności i poszanowania godności osobistej w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych. (art. 20 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta; art. 36 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty).

7. Prawo (pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego) do uzyskania przystępnej informacji od lekarza o swoim stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia, rokowaniu. Lekarz może być zwolniony z tego obowiązku na żądanie pacjenta. W sytuacji gdy rokowanie jest niepomysłne dla pacjenta, lekarz może ograniczyć informację o stanie zdrowia i o rokowaniu, jeżeli według oceny lekarza przemawia za tym dobro pacjenta. Lekarz może udzielać powyższych informacji, innym osobom tylko za zgodą pacjenta. (art. 31 ust. 1 - 3 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty; art. 9 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta).

8. Prawo do wyrażania zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych, po uzyskaniu od lekarza odpowiedniej informacji. Jeżeli obowiązujące przepisy prawa nie stanowią inaczej, zgoda pacjenta może być wyrażona ustnie albo nawet poprzez takie jego zachowanie, które w sposób nie budzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym przez lekarza

czynnościom medycznym. (art. 32 ust. 1 i ust. 7 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty; art. 16 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta).

9. Prawo do wyrażenia w formie pisemnej zgody na zabieg operacyjny albo na zastosowanie metody leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko dla pacjenta. (art. 34 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty).

10. Prawo do wyrażenia w formie pisemnej zgody (a w przypadku niemożności wyrażenia zgody w powyższej formie, za równoważne uważa się wyrażenie zgody ustnie złożonej w obecności dwóch świadków) na uczestnictwo w eksperymencie medycznym po uprzednim uzyskaniu informacji o celach, sposobach i warunkach przeprowadzenia przedmiotowego



ZDROWA DENT  
STOMATOLOGIA RODZINNA

ul. Zdrowa 5/5  
55-093 Kielczów

+48 577 317 077  
rejestracja@zdrowadent.pl



ZDROWA DENT  
STOMATOLOGIA RODZINNA

eksperymentu, spodziewanych korzyściach leczniczych lub poznawczych, ryzyku oraz o możliwości odstąpienia od udziału w eksperymencie, w każdym jego stadium. W przypadku gdyby natychmiastowe przerwanie eksperymentu mogło spowodować niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia jego uczestnika, lekarz obowiązany jest go o tym poinformować. (art. 24, art. 25 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty).

11. Prawo do cofnięcia zgody na udział w badaniu klinicznym lub eksperymencie medycznym bądź wycofania się w każdej chwili z tego badania lub eksperymentu (art. 27 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty).

12. Prawo do dostępu do dokumentacji medycznej na wniosek pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego lub osoby przez niego upoważnionej. Dokumentacja medyczna może być udostępniona: a) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, b) poprzez odpłatne sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii, c) poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, d) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, e) na informatycznym nośniku danych. (art. 26 i 27 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta).

13. Prawo do ochrony danych zawartych w dokumentacji medycznej oraz innych związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. (Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych – RODO); art. 24 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta).

14. Prawo do zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem uzyskanych przez personel medyczny w związku z wykonywaniem zawodu z uwzględnieniem wyjątków przewidzianych w przepisach prawa. (art. 40 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty; art. 17 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej; art. 13 i 14 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta).

15. Prawo do uzyskania od lekarza dentysty informacji o realnej możliwości uzyskania świadczenia zdrowotnego u innego lekarza lub w zakładzie opieki zdrowotnej, jeżeli lekarz odmówił udzielenia świadczenia. (art. 38 ust. 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty).

16. Prawo do złożenia skargi na lekarza dentystę do rzecznika odpowiedzialności zawodowej przy właściwej izbie lekarskiej w przypadku podejrzenia postępowania sprzecznego z zasadami etyki i deontologii zawodowej oraz w przypadku naruszenia przepisów o wykonywaniu zawodu lekarza. (art. 53 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 2016 r. poz. 522)).

17. Prawo do rejestracji u świadczeniodawcy w szczególności: osobiście, przez osoby trzecie i telefonicznie (§13 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. 2015, poz. 1400)).



ZDROWA DENT  
STOMATOLOGIA RODZINNA

ul. Zdrowa 5/5  
55-093 Kielczów

+48 577 317 077  
rejestracja@zdrowadent.pl



ZDROWA DENT  
STOMATOLOGIA RODZINNA

18. Prawo do zgłaszania osobom wykonującym zawód medyczny, Prezesowi Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych lub podmiotowi odpowiedzialnemu za wprowadzenie produktu leczniczego do obrotu, działania niepożądanego produktu leczniczego. (art. 12a ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta).

## **SZCZEGÓLNE PRAWA MAŁOLETNIICH I OSÓB UBEZWŁASNOWOLNIONYCH**

### **W TRAKCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

Pacjent poniżej 18 roku życia ma prawo do korzystania z większości praw przysługujących osobom dorosłym w trakcie korzystania ze świadczeń zdrowotnych z uwzględnieniem uprawnień przedstawicieli ustawowych lub opiekunów faktycznych.

1. Pacjentowi, który nie ukończył 16 lat, lekarz udziela informacji w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego i wysłuchuje jego zdania. (art. 31 ust. 7 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry).

2. Pacjentowi, który ukończył 16 lat, lekarz ma obowiązek udzielić przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. (art. 31 ust. 1 i ust. 5 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry).

3. Pacjent, który ukończył 16 lat, ma prawo do wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych przez lekarza. W przypadku osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej zgodę wyraża przedstawiciel ustawowy tej osoby. Jeżeli osoba taka jest w stanie z rozeznaniem wypowiedzieć opinię w sprawie badania, konieczne jest ponadto uzyskanie zgody tej osoby. (art. 17 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta; art. 32 ust. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry).

4. W zastępstwie pacjenta małoletniego (powyżej 16 roku życia - w przypadku braku decyzji, a poniżej 16 roku życia - w każdym przypadku), pacjenta całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych, zgodę taką ma prawo wyrazić jego przedstawiciel ustawowy (tzw. „zgoda zastępcza”). W przypadku braku przedstawiciela ustawowego prawo to, w odniesieniu do badania, może



ZDROWA DENT  
STOMATOLOGIA RODZINNA

ul. Zdrowa 5/5  
55-093 Kielczów

+48 577 317 077  
rejestracja@zdrawadent.pl



ZDROWA DENT  
STOMATOLOGIA RODZINNA

wykonać opiekun faktyczny. (art. 17 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta).

5. Pacjent, który ukończył 16 lat, osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznaniem, ma prawo do wyrażenia sprzeciwu co do udzielenia świadczenia zdrowotnego, pomimo zgody przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego. W takim przypadku wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego. (art. 17 ust. 3 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta).

6. W przypadku zastosowania zabiegu operacyjnego albo metody leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko dla pacjenta, w stosunku do pacjenta, który ukończył 16 lat, wymagana jest również (obok zgody przedstawiciela ustawowego) jego zgoda udzielona w formie pisemnej (34 ust. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty).

7. Udział małoletniego oraz osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej w eksperymencie medycznym jest dopuszczalny tylko za pisemną zgodą jego przedstawiciela ustawowego. Jeżeli pacjent ukończył 16 lat bądź też nie ukończył 16 lat/ jest całkowicie ubezwłasnowolniony, ale jest w stanie z rozeznaniem wypowiedzieć opinię w sprawie swego uczestnictwa w eksperymencie, konieczna jest także jego pisemna zgoda. (art. 25 ust. 2 i 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty).

8. W celu zminimalizowania bólu i dyskomfortu w trakcie trwania badania klinicznego, przysługuje prawo do zapewnienia udziału w przedmiotowym badaniu, personelu posiadającego wiedzę i umiejętności w zakresie postępowania z małoletnimi oraz zastosowania metod służących minimalizacji dyskomfortu związanego z wykonywanym badaniem. (§ 23 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 kwietnia 2004 r. w sprawie sposobu prowadzenia badań klinicznych z udziałem małoletnich (Dz. U. Nr 104, poz. 1108)).

W każdej sytuacji, gdy uważasz, że Twoje prawa są niewłaściwie realizowane skontaktuj się z Rzecznikiem Praw Pacjenta:

Ogólnopolska bezpłatna infolinia

Biuro Rzecznika Praw Pacjenta:

800 190 590

(z telefonów stacjonarnych i komórkowych)

czynne pn.–pt. 9:00–21:00

ul. Młynarska 46 01-171 Warszawa

sekretariat@bpp.gov.pl

Podstawa prawna:

1) Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483);



ZDROWA DENT  
STOMATOLOGIA RODZINNA

ul. Zdrowa 5/5  
55-093 Kielczów

+48 577 317 077  
rejestracja@zdrowadent.pl



ZDROWA DENT  
STOMATOLOGIA RODZINNA

- 2) Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2016 r. poz. 186);
- 3) Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2015 r. poz. 464);
- 5) Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych;
- 6) Ustawa z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 2016 r. poz. 522);
- 8) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. 2015, poz. 1400);
- 9) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 kwietnia 2004 r. w sprawie sposobu prowadzenia badań klinicznych z udziałem małoletnich (Dz. U. Nr 104, poz. 1108).

## OBOWIĄZKI PACJENTA

Do obowiązków pacjenta należy:

- przestrzeganie zakazu palenia tytoniu oraz spożywania alkoholu na terenie gabinetu Zdrowa Dent;
- przestrzeganie higieny osobistej;
- w czasie ogłoszonej powszechnie epidemii (pandemii) bezwzględnie zasłaniać usta i nos poprzez noszenie maseczki ochronnej;
- bezwzględnie poinformować przed zabiegiem lub w trakcie rejestracji na wizytę o aktualnej chorobie zakaźnej układu oddechowego, skóry, jamy ustnej lub innych (np. grypa, angina, opryszczka itd.);
- przestrzeganie zasad bezpieczeństwa oraz ppoż.;
- przestrzeganie zaleceń lekarza oraz innego personelu medycznego;
- stosowanie się do uwag/wskazówek personelu administacyjnego;
- odwoływanie wizyt z należyтым, w miarę możliwości, wyprzedzeniem.

### Regulamin rezerwacji wizyt

1. Niniejszy regulamin rezerwacji wizyt, zwany dalej „Regulaminem”, określa zasady wpłaty oraz rozliczania zadatków na poczet zabiegów świadczonych w Zdrowa Dent.
2. Niniejszy Regulamin jest dostępny dla Pacjentów Zdrowa Dent w języku polskim.



ZDROWA DENT  
STOMATOLOGIA RODZINNA

ul. Zdrowa 5/5  
55-093 Kielczów

+48 577 317 077  
rejestracja@zdrowadent.pl



ZDROWA DENT  
STOMATOLOGIA RODZINNA

3. Rezerwacja terminu zabiegu może nastąpić telefonicznie pod numerem telefonu +48577317077, mailowo: [rejestracja@zdrowadent.pl](mailto:rejestracja@zdrowadent.pl), za pomocą aplikacji Whatsup lub poprzez formularz na stronie [www.zdrowadent.pl](http://www.zdrowadent.pl) (tylko wybrane usługi).

4. Każdorazowo Zdrowa Dent może wymagać od Pacjenta wpłaty na wskazane konto bankowe zadatku we wskazanej indywidualnie Pacjentowi wysokości (wysokość uzależniona jest od wartości umawianego zabiegu) w celu rezerwacji terminu na zabieg. Wpłacony zadek nie podlega oprocentowaniu. By umówiony termin wizyty został zarezerwowany, zadek należy wpłacić w terminie 2 dni od dnia ustalenia terminu wizyty.

5. Wpłacony zadek odlicza się od kwoty należnej za zabieg, którego dotyczy.

6. Pacjent ma możliwość uiszczenia zadatku w następujący sposób:

- a) Przelewem na rachunek bankowy Zdrowa Dent, numer 95109025900000000147711924. Tytuł przelewu powinien zawierać imię i nazwisko Pacjenta oraz datę zabiegu,
- b) gotówką bezpośrednio w Zdrowa Dent,
- c) kartą kredytową/debetową.

Dowód wpłaty zadatku zostanie wydany bezpośrednio po wpłacie zadatku w Zdrowa Dent lub – w przypadku wpłaty na konto bankowe Zdrowa Dent– pozostaje do odbioru w siedzibie Zdrowa Dent od kolejnego dnia roboczego po wypłynięciu środków na konto bankowe Zdrowa Dent.

7. W przypadku braku wpłaty na konto bankowe Zdrowa Dent lub bezpośrednio w Zdrowa Dent termin zabiegu nie zostanie zarezerwowany. Termin j.w. uznaje się za zarezerwowany w przypadku otrzymania zadatku przez Zdrowa Dent.

8. Zadek nie jest zwracany i przepada na rzecz Zdrowa Dent w przypadku nieprzystąpienia przez Pacjenta do zabiegu w umówionym terminie lub odwołania przez Pacjenta terminu zabiegu na mniej niż 1 (jeden) dzień roboczy przed planowanym terminem zabiegu – w takim przypadku kolejne umówienie terminu zabiegu wiąże się z wniesieniem kolejnego zadatku.

9. Ustalony termin zabiegu strony mogą jednorazowo przełożyć bez konsekwencji jednak nie krócej niż na 3 (trzy) dni robocze przed umówionym przy wpłacie zadatku terminem zabiegu.

10. W przypadku, gdy Pacjent w dniu zabiegu pojawi się z przeciwwskazaniem do zabiegu, zadek nie podlega zwrotowi, a Pacjent może jednorazowo przełożyć termin zabiegu. W przypadku zaistnienia kolejnej sytuacji j.w. zadek ulega przypadkowi na rzecz Zdrowa Dent i Zdrowa Dent nie jest zobowiązana do zwrotu zadatku na rzecz Pacjenta.

Ponadto:



ZDROWA DENT  
STOMATOLOGIA RODZINNA

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są pacjentom zgodnie z wymaganiami aktualnej wiedzy medycznej.
2. Świadczenia zdrowotne udzielane są pacjentowi z należytą starannością, w warunkach odpowiadających obowiązującym w tym zakresie wymaganiom fachowym i sanitarnym.
3. Osoby udzielające pacjentowi świadczeń zdrowotnych kierują się zasadami etyki zawodowej określonymi przez właściwe samorządy zawodów medycznych.
4. Świadczenia zdrowotne są organizowane w sposób zapewniający pacjentom najdogodniejszą formę korzystania ze świadczeń.
5. Orzeczenia lekarskie dotyczące stanu zdrowia pacjentów wydawane są zgodnie z regulacjami ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty.
6. Pacjent, którego prawa zostały naruszone w trakcie korzystania ze świadczeń medycznych w Gabinetcie Stomatologicznym Zdrowa Dent ma prawo do złożenia ustnej lub pisemnej skargi do kierownika zakładu.
7. Pacjenci mają prawo zgłaszania uwag, wniosków i skarg osobom udzielającym im świadczeń zdrowotnych jak i bezpośrednio kierować je do kierownika placówki. Na życzenie pacjenta udzielana jest mu odpowiedź na piśmie.

#### **XIV. Postanowienia końcowe**

1. Regulamin organizacyjny ustala Zofia Kowalska-Wrona.
2. W sprawach nieuregulowanych regulaminem organizacyjnym zastosowanie mają odrębne przepisy.
3. Podanie regulaminu do wiadomości pacjentów następuje poprzez udostępnienie go na wniosek pacjenta w Rejestracji.
4. Szczegółowe informacje o przetwarzaniu danych osobowych Pacjentów ZDROWA DENT znajdują się na stronie internetowej placówki ([www.zdrowadent.pl](http://www.zdrowadent.pl)).
5. Postanowienia regulaminu zostają podane do wiadomości wszystkich zatrudnionych w Zdrowa Dent.
6. Regulamin wchodzi w życie z dniem 01.04.2021 roku.

#### **ZAŁĄCZNIKI:**

1. Upoważnienie do uzyskania informacji o stanie zdrowia i dokumentacji medycznej.
2. Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej.
3. Rejestr udostępnionej dokumentacji medycznej.



ZDROWA DENT  
STOMATOLOGIA RODZINNA

ul. Zdrowa 5/5  
55-093 Kiełczów

+48 577 317 077  
rejestracja@zdrowadent.pl



ZDROWA DENT  
STOMATOLOGIA RODZINNA

ZAŁ. NR 1.

.....

.....

Imię i nazwisko pacjenta

miejsowość i data

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PESEL

.....

adres zamieszkania

### UPOWAŻNIENIE DO UZYSKANIA

### INFORMACJI O STANIE ZDROWIA I DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

**Nie upoważniam nikogo / Upoważniam\*** .....

Zamieszkałego(łą) w ....., ul. ....,  
posiadającego(cą) numer PESEL .....

do:

- uzyskiwania wszelkich informacji (w rozumieniu art. 9 ust. 2 i 3 i in. ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta i art 31 i in. ustawy z dn. 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty) o moim stanie zdrowia, również na wypadek mojej śmierci,  
od gabinetu stomatologicznego ZDROWA DENT ZOFIA KOWALSKA-WRONA z siedzibą w Kiełczowie przy ulicy Zdrowej 5/5;
- dostępu (w tym wglądu do oryginałów, uzyskania kopii, odpisów i wypisów) do dotyczącej mnie dokumentacji medycznej (w rozumieniu art. 26 ust. 1 i 2 i in. ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta).

Niniejsze upoważnienie jest udzielone bezterminowo i dotyczy każdej dotyczącej mnie dokumentacji medycznej, bez względu na podmiot nią administrujący. Oświadczam, iż zostałem poinformowany(na) o możliwości cofnięcia udzielonego upoważnienia.

.....

Czytelny podpis pacjenta  
składającego oświadczenie

**\* niepotrzebne skreślić**



ZDROWA DENT  
STOMATOLOGIA RODZINNA

ul. Zdrowa 5/5  
55-093 Kiełczów

+48 577 317 077  
rejestracja@zdrowadent.pl





ZDROWA DENT  
STOMATOLOGIA RODZINNA

ZAŁ. NR 2.

## WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

### Dane osoby wnioskującej o wydanie dokumentacji:

Imię i nazwisko: .....

PESEL: .....

Adres zamieszkania: .....

Numer telefonu kontaktowego: .....

### Dane pacjenta, którego dokumentacja dotyczy:

(należy wypełnić w przypadku, gdy wnioskodawcą jest inna osoba niż pacjent)

Imię i nazwisko: .....

PESEL: .....

### Podstawa do wydania dokumentacji medycznej:

(należy wypełnić w przypadku, gdy wnioskodawcą jest inna osoba niż pacjent)

- Przedstawiciel ustawowy
- Upoważnienie pacjenta
- Inne (proszę wskazać podstawę)

.....

### Wnioskuje o:

- wydanie wyciągu dokumentacji medycznej;
- wydanie odpisu dokumentacji medycznej;
- wydanie kopii lub wydruku dokumentacji medycznej;
- udostępnienie dokumentacji medycznej do wglądu;
- udostępnienie dokumentacji medycznej na płycie CD.

### Wnioskowaną dokumentację:

- odbiorę osobiście
- proszę wysłać na adres: .....



ZDROWA DENT  
STOMATOLOGIA RODZINNA

ul. Zdrowa 5/5  
55-093 Kiełczów

+48 577 317 077  
rejestracja@zdrawadent.pl



ZDROWA DENT  
STOMATOLOGIA RODZINNA

□ odbierze osoba upoważniona:

imię i nazwisko: .....

numer dowodu osobistego: .....

Oświadczam, iż zobowiązuję się do poniesienia kosztów udostępnienia dokumentacji medycznej, zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz cennikiem udostępnienia dokumentacji medycznej.

.....

miejsowość, data

.....

podpis wnioskodawcy



ZDROWA DENT  
STOMATOLOGIA RODZINNA

ul. Zdrowa 5/5  
55-093 Kiełczów

+48 577 317 077  
rejestracja@zdrowadent.pl



ZDROWA DENT  
STOMATOLOGIA RODZINNA

ZAŁ. NR 3.

l.p.	Imię, nazwisko pacjenta, którego dotyczy dokumentacja medyczna	Sposób udostępnienia (do wglądu, wypis, odpis, kopia, elektronicznie)	Nazwę lub imię i nazwisko osoby odbierającej – upoważnionej do odbioru, lub dane pacjenta	Imię i nazwisko, podpis osoby, która udostępniła dokumentację	Data udostępnienia dokumentacji



ZDROWA DENT  
STOMATOLOGIA RODZINNA

ul. Zdrowa 5/5  
55-093 Kielczów

+48 577 317 077  
rejestracja@zdrowadent.pl