|  |
| --- |
|  **UNIWERSYTECKI DZIECIĘCY SZPITAL KLINICZNY IM. LUDWIKA ZAMENHOFA W BIAŁYMSTOKU**  |
| Zasady postępowania  | Wersja numer 2 |
| **Tytuł** Zasady udostępniania dokumentacji medycznej pacjenta |
| Sporządził: mgr Elżbieta Sienkiewicz i mgr Bronisława Tomaszewska  *(imię i nazwisko)*  | Data sporządzenia 30.04.2019 | …………………………..podpisy  |
| Sprawdził : *mgr Andrzej Krzywosz* *(imię i nazwisko)* | Data sprawdzenia 30.04.2019r. | ………………………….podpis  |
| Zatwierdził Dyrektor: Prof. dr hab. n. med. Anna Maria Wasilewska | Data zatwierdzenia 30.04.2019r. | …………………………..podpis  |
| Obowiązuje od dnia **4.05.2019r**.  | Zastępuje: zasady udostępniania dokumentacji medycznej pacjentów oraz odpłatności za jej wykonanie wydane zarządzeniem Nr 22/2019 z 29.03.2019 |
| Adresaci zasad | Pracownicy medyczni UDSK oraz pracownicy komórek administracyjnych wg właściwości  |

*Zasady udostępniania dokumentacji medycznej pacjenta obowiązujące w Uniwersyteckim Dziecięcym Szpitalu Klinicznym
im. L. Zamenhofa w Białymstoku*

Niniejsze zasady mają na celu ustalenie jednolitego sposobu udostępniania dokumentacji medycznej pacjentom, osobom upoważnionym, przedstawicielom ustawowym pacjenta oraz organom i podmiotom uprawnionym na podstawie obowiązujących przepisów prawa.

1. **Zakres stosowania**

Powyższe zasady obowiązują we wszystkich jednostkach i komórkach organizacyjnych UDSK w Białymstoku.

**2. Odpowiedzialność i uprawnienia**

1. Dyrektor - za zatwierdzenie niniejszych zasad oraz ich przestrzeganie,
2. Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa - za nadzorowanie zasad ich stosowania,
3. Ordynatorzy / Kierownicy jednostek, komórek organizacyjnych - za wdrożenie
i przestrzeganie stosowania niniejszych zasad w obrębie jednostki, komórki organizacyjnej oraz udostępnienia dokumentacji medycznej innym podmiotom w sytuacji, gdy jest niezbędna do zapewnienia dalszego leczenia, a zwłoka w jej wydaniu mogłaby narazić pacjenta na szkodę na zdrowiu,
4. Lekarz prowadzący - za udostępnianie (w swojej obecności) do wglądu dokumentacji medycznej na prośbę pacjenta,
5. Pielęgniarka – za udostępnianie ( w swojej obecności) do wglądu dokumentacji w zakresie pielęgnowania na prośbę pacjenta,
6. Pracownicy Kancelarii Szpitala za udostępnianie dokumentacji, po uprzednim przygotowywaniu kopii dokumentów oraz przyjęcie odpłatności za tę usługę,
7. Dział Statystyki Medycznej, Kontraktowania Świadczeń Zdrowotnych i Rejestracji za przygotowanie i przekazanie Kancelarii Szpitala kopii dokumentów zgodnie z niniejszymi zasadami, a także poświadczanie kopii „za zgodność z oryginałem”. Dotyczy to wersji papierowej oraz elektronicznej w wersji nieedytowalnej (PDF),
8. Pracownicy POZ – za przygotowanie i przekazanie Kancelarii Szpitala kopii dokumentów zgodnie z niniejszymi zasadami. Dotyczy to wersji papierowej oraz elektronicznej w wersji nieedytowalnej (PDF).

**3. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:**

1. pacjentowi, którego ta dokumentacja dotyczy za okazaniem dokumentu potwierdzającego tożsamość;
2. przedstawicielowi ustawowemu pacjenta za okazaniem dokumentu potwierdzającego tożsamość tj.
* rodzicom, do chwili ukończenia przez dziecko 18 lat,
* opiekunom ustanowionym przez sąd, za okazaniem dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz stosownego orzeczenia (opieka nad małoletnim, opieka nad niepełnosprawnym lub ubezwłasnowolnionym, kurator itp.);
1. osobie upoważnionej przez pacjenta w pisemnym upoważnieniu dołączanym do dokumentacji medycznej jako oświadczenie lub jeśli takie oświadczenie zostało złożone ustnie to pracownik przyjmujący upoważnienie odnotowuje ten fakt w dokumentacji medycznej. W każdym przypadku wydanie dokumentacji może mieć miejsce po uprzednim okazaniu dokumentu potwierdzającego tożsamość przez odbierającego;
2. po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym. Dokumentacja medyczna jest udostępniana także osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwi się temu pacjent za życia z zastrzeżeniem zawartym w treści art. 26 ust. 2a i 2b ustawy z dnia 6.11.2008 o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
3. W przypadku sporu między osobami bliskimi o udostępnienie dokumentacji medycznej, zgodę na udostępnienie wyraża sąd (zgodnie z art. 628. KPC do czynności w postępowaniu spadkowym, które należą do zakresu działania sądów, wyłącznie właściwy jest sąd ostatniego miejsca zwykłego pobytu spadkodawcy, a jeżeli jego miejsca zwykłego pobytu w Polsce nie da się ustalić, sąd miejsca, w którym znajduje się majątek spadkowy lub jego część - sąd spadku). W braku powyższych podstaw sądem spadku jest sąd rejonowy dla m.st. Warszawy. Jest to postępowanie nieprocesowe i odbywać się może na wniosek osoby bliskiej lub osoby wykonującej zawód medyczny. Osoba wykonująca zawód medyczny może wystąpić z wnioskiem do sądu także w przypadku uzasadnionych wątpliwości, czy osoba występująca o udostępnienie dokumentacji lub sprzeciwiająca się jej udostępnieniu jest osobą bliską;
4. W przypadku gdy pacjent za życia sprzeciwił się udostępnieniu dokumentacji medycznej, sąd o którym mowa w punkcie 5 w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej może wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej i określić zakres jej udostępnienia jeżeli jest to niezbędne
	* w celu dochodzenia odszkodowania lub zadośćuczynienia z tytułu śmierci pacjenta
	* dla ochrony życia lub zdrowia osoby bliskiej;
5. Dopuszcza się upoważnienie o charakterze ogólnym złożone przez pacjenta / osoby upoważnione do dostępu do dokumentacji medycznej w innym podmiocie leczniczym, jeśli dokumentacja ta z leczenia jest w posiadaniu kliniki / oddziału i stanowi integralną część dokumentacji znajdującej się w UDSK.

**4. Formy udostępnianie dokumentacji medycznej**

Dokumentacja jest udostępniana:

1. do wglądu w jednostkach i komórkach organizacyjnych UDSK w Białymstoku w obecności pracownika UDSK. Dotyczy to zarówno dokumentacji papierowej jak i prowadzonej w formie elektronicznej;
2. poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów, kopii z dokumentacji papierowej oraz wydruku z dokumentacji elektronicznej lub kopii wyników badań na nośnikach elektronicznych;
3. poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także dla pacjenta tylko w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie jego życia lub zdrowia. Kserokopię oryginału pozostawia się wówczas w dokumentacji UDSK;
4. za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej z zachowaniem jej integralności oraz ochrony danych osobowych
5. na informatycznym nośniku danych, które zapewnia komórka organizacyjna przygotowująca kopie;
6. zdjęcia rentgenowskie wykonane na kliszy są udostępniane za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu.

**5. Ogólne zasady udostępniania dokumentacji medycznej**

1. Dokumentacja medyczna pacjentów Szpitala może być udostępniona uprawnionym podmiotom na podstawie pisemnego wniosku. Pacjent / osoby wymienione w punkcie 3 niniejszych zasad składają wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej wg wzoru stanowiącego załącznik Nr 1;
2. Wnioski można składać osobiście od poniedziałku do piątku: - w Kancelarii Szpitala w godz. 7.30 – 15.00 lub przesłać na adres Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. L. Zamenhofa ul. Waszyngtona 17 15-274 Białystok albo na adres mailowy: kancelaria@udsk.pl ( w tym przypadku wniosek musi być podpisany i zeskanowany);
3. Udostępnienie dokumentacji medycznej ( w tym i dokumentacji archiwalnej) nastąpi bez zbędnej zwłoki;
4. Wnioski można również pobrać ze strony internetowej Szpitala: [https://udsk.pl/strefa-pacjenta/dokumentacja-medyczna/. Odbiór](https://udsk.pl/strefa-pacjenta/dokumentacja-medyczna/.%20Odbi%C3%B3r) kopii dokumentacji medycznej następuje w Kancelarii Szpitala;
5. Do poświadczania „za zgodność z oryginałem” kopii dokumentacji medycznej (wersji papierowej) upoważnieni są pracownicy Działu Statystyki Medycznej, Kontraktowania Świadczeń Zdrowotnych i Rejestracji lub POZ sporządzający kopie, odpisy, wydruki (musi to być podpis i imienna pieczątka pracownika). Za zgodność z oryginałem mogą również podpisywać w wyjątkowych sprawach: Dyrektor, kierownik kliniki / ordynator, lekarz leczący, radca prawny;
6. Wydanie kopii / oryginału dokumentacji medycznej musi być potwierdzone podpisem osoby odbierającej (pacjenta lub osoby upoważnionej);
7. kopia dokumentacji medycznej pacjenta może być przesłana pocztą (przesyłką poleconą za pobraniem należności) na wskazany we wniosku adres wraz z dołączoną fakturą za wykonaną usługę;
8. Dodatkowe informacje na temat udostępniania dokumentacji medycznej można uzyskać pod numerem tel. **85 745 05 04.**

6. **Udostępnianie dokumentacji medycznej w trakcie leczenia w klinice / oddziale szpitalnym**

1. W trakcie pobytu w szpitalu rodzic / opiekun prawny pacjenta ma prawo wglądu do dokumentacji medycznej indywidualnej dotyczącej leczenia pacjenta, za pośrednictwem lekarza prowadzącego, a przez pielęgniarkę w przypadku wglądu w dokumentację pielęgnowania. Wgląd do dokumentacji medycznej upoważnia również opiekuna prawnego do wykonania fotografii tej dokumentacji medycznej, natomiast obowiązkiem pracownika szpitala będzie w takich wypadkach sporządzenie odpowiedniej notatki w dokumentacji medycznej pacjenta;
2. Uzyskanie odpisu lub kopii dokumentacji indywidualnej odbywa się na zasadach określonych w pkt. 5 niniejszych zasad;
3. wyniki badań diagnostycznych stają się częścią dokumentacji medycznej i podlegają ogólnym zasadom jej udostępniania. Szpital nie może uzależniać udostępnienia tego rodzaju dokumentacji od odbycia wizyty lekarskiej;
4. W szczególnych przypadkach, jeżeli zaistnieje konieczność uzyskania przez osobę udzielającą świadczeń zdrowotnych dokumentacji medycznej archiwalnej poza godzinami pracy składnicy akt tj. po godz. 15.05 oraz w dni wolne od pracy i świąteczne, lekarz dyżurny kontaktuje się z Lekarzem Naczelnym UDSK, który wyznacza osobę uprawnioną spośród upoważnionych do tego celu i do niezwłocznego wydania dokumentacji medycznej ze składnicy akt. Dyrektor szpitala wydaje zarządzenie ustalające tryb wydania dokumentacji w takich sytuacjach oraz osoby zobowiązane do tych czynności.

 **7. Udostępnianie dokumentacji medycznej z leczenia w Poradni**

1. Opiekun prawny pacjenta leczonego w poradniach specjalistycznych lub POZ ma prawo wglądu do dokumentacji medycznej w obecności pracownika tej komórki organizacyjnej;
2. Pacjent, opiekun prawny lub osoba upoważniona do otrzymywania kopii dokumentacji medycznej zwraca się z pisemną prośbą o wydanie kopii do Kancelarii Szpitala;
3. Dokumentacja medyczna wydawana jest przez Kancelarię Szpitala zgodnie z pkt. 5 niniejszych zasad.

**8. Udostępnianie dokumentacji w pracowniach diagnostycznych**

1. Wyniki badań wykonanych w trakcie hospitalizacji pacjenta nie mogą być udostępniane pacjentowi przez pracownię;
2. Wyniki badań stanowią integralną część historii choroby, a jej odpisy lub kopie mogą być udostępniane tylko zgodnie z niniejszymi zasadami, jako dokumentacja medyczna;
3. Wyniki badań wykonanych poza hospitalizacją pacjenta są wydawane pacjentowi lub podmiotowi zlecającemu badanie za pokwitowaniem.

 **9.** **Udostępnianie dokumentacji na zewnątrz UDSK w Białymstoku**

1. Udostępnianie dokumentacji medycznej pacjenta na zewnątrz UDSK organom
i podmiotom uprawnionym następuje na podstawie ustawy z 6.11.2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
2. Dokumentacja medyczna udostępniana jest:
	1. podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych;
	2. organom władzy publicznej, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, Rzecznikowi Praw Pacjenta, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom krajowym i wojewódzkim, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności kontroli i nadzoru;
	3. podmiotom wymienionym w art. 119 ust. 1 i 2 ustawy z 15.04.2011 o działalności leczniczej w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia;
	4. Agencji Badań Medycznych w zakresie określonym ustawą z 21.02.2019r. o Agencji Badań Medycznych (Dz.U. z 2018r. poz. 447);
	5. upoważnionym przez podmiot tworzący (Uniwersytet Medyczny w Białymstoku) osobom wykonującym zawód medyczny w zakresie niezbędnym do sprawowania nadzoru nad podmiotem leczniczym nie będącym przedsiębiorcą;
	6. Agencji Ochrony Technologii Medycznych i Taryfikacji w zakresie niezbędnym do wykonywania przez nią zadań określonych w art. 31n ustawy z 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
	7. ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem;
	8. uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek;
	9. organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania
	o niepełnosprawności, w związku i w sprawie z prowadzonym przez nie postępowaniem;
	10. podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów;
	11. zakładom ubezpieczeń, za pisemną zgodą pacjenta lub jego opiekuna prawnego;
	12. lekarzowi, pielęgniarce lub położnej, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do jej przeprowadzenia;
	13. wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych w zakresie prowadzonego postępowania;
	14. spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych;
	15. osobom wykonującym czynności kontrolne na podstawie art. 39 ust. 1 ustawy z 28.04.2011 o systemie informacji w ochronie zdrowia w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia (jednorazowe przeprowadzenie kontroli przez instytuty badawcze, inne jednostki organizacyjne podlegle i nadzorowane przez ministra właściwego do spraw zdrowia);
	16. członkom zespołów kontroli zakażeń szpitalnych w zakresie niezbędnym do wykonywania ich zadań.
3. Udostępnienie dokumentacji medycznej następuje w trybie zapewniającym zachowanie ich poufności i ochrony danych osobowych pacjentów.
4. W razie wydania oryginałów dokumentacji medycznej należy pozostawić w Szpitalu jej kopie.

**10. Zasady odpłatności**

1. Opłaty nie pobiera się:
* od pacjenta / przedstawiciela ustawowego, jeżeli następuje udostępnienie dokumentacji medycznej po raz pierwszy i na zasadach określonych przepisami RODO o prawie do bezpłatnego otrzymania pierwszej kopii danych osobowych. Stosowny wpis o takie uzyskanie dokumentacji musi być zawarty we wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej. Prawo do bezpłatnej pierwszej kopii dokumentacji medycznej dotyczy tej dokumentacji, której dotychczas pacjent / przedstawiciel ustawowy nie otrzymał. Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej może dotyczyć całej dokumentacji medycznej pacjenta lub tylko wybranej jej części,
* od organów rentowych w sprawach świadczeń z ubezpieczeń społecznych,
* w przypadku udostępniania dokumentacji medycznej w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych
* w przypadku udostępniania dokumentacji medycznej Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
* w przypadku udostępniania dokumentacji medycznej Agencji Badań Medycznych.

Za udostępnienie dokumentacji medycznej w formie wyciągów, odpisów lub kopii UDSK pobiera opłatę ustaloną zgodnie z [Ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta](http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU20090520417)

|  |  |
| --- | --- |
| **Podstawa wyliczenia** - wysokość przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale\* | Maksymalne opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej |
| **1 strona wyciągu albo odpisu**  | **1 strona kopii albo wydruku** | **Dokumentacja medyczna na informatycznym nośniku danych**  |
| **maks. 0,002** przeciętnego wynagrodzenia | **maks. 0,00007** przeciętnego wynagrodzenia | **maks. 0,0004**przeciętnego wynagrodzenia |

 \**przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale ogłaszanego przez Prezesa GUS w Monitorze Polskim na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z 17.12.1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu , w którym nastąpiło ogłoszenie.*

***UDSK ogłasza wysokość opłat w formie komunikatu.***

Obowiązek uiszczenia opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej przed jej wydaniem nie jest sprzeczny z prawami pacjenta i może być realizowany w sytuacjach, gdy wiadomym od razu jaki jest koszt usługi zanim będzie przygotowana kopia żądanej dokumentacji medycznej.

W przypadku przesłania dokumentacji medycznej przesyłką za pobraniem szpital dodatkowo pobiera opłatę w wysokości rzeczywistej opłaty naliczanej przez przedstawiciela pocztowego.

**11.Tryb udostępniania dokumentacji medycznej na zewnątrz**

1.Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej składany jest w Kancelarii Szpitala wg wzoru stanowiącego załącznik Nr 1 do niniejszych zasad lub jako wniosek od osób uprawnionych, instytucji / podmiotów zgodnie z opisem w punkcie 9.

2.Wniosek, po akceptacji przez Dyrektora Szpitala / Radcę Prawnego przekazywany jest przez pracownika Kancelarii Szpitala do Działu Statystyki Medycznej, Kontraktowania Świadczeń Zdrowotnych i Rejestracji lub do POZ celem przygotowania (sporządzenia kopii, odpisów, wydruków, wersji elektronicznej itp.) żądanej dokumentacji. Pracownik Kancelarii Szpitala jest zobowiązany do poinformowania osoby składającej wniosek o przewidywanym terminie bez zbędnej zwłoki przygotowania dokumentacji medycznej oraz kosztach tej usługi.

3.Dział Statystyki Medycznej, Kontraktowania Świadczeń Zdrowotnych i Rejestracji lub POZ sporządzają bez zbędnej zwłoki kopie, wydruki, odpisy żądanej dokumentacji medycznej ( z poświadczeniem za zgodność, jeśli taki był wniosek wnioskodawcy ) i przekazują ją do Kancelarii Szpitala celem odbioru przez zainteresowanych. Do sporządzanych kopii powinna być dołączona karteczka z podaniem ilości stron sporządzonych kopii lub wydruków, odpisów, nośników elektronicznych, co ułatwi obliczenie opłaty za usługę. Pracownik Kancelarii Szpitala wydaje żądaną dokumentację za pokwitowaniem ( po uprzednim sprawdzeniu tożsamości osoby odbierającej), wysyła listem (jeśli takie było życzenie), przekazuje drogą elektroniczną jeśli taki był wniosek oraz przyjmuje zapłatę za jej sporządzenie, wystawia dokument (paragon fiskalny) za wykonaną usługę. Osobą odbierającą musi być osoba wskazana we wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej lub która posiada stosowne upoważnienie do odbioru tej dokumentacji.

4.W przypadku, gdy wnioskodawca prosi o potwierdzenie otrzymywanych kopii za zgodność z oryginałem, czynności te wykonują pracownicy Działu Statystyki Medycznej, Kontraktowania Świadczeń Zdrowotnych i Rejestracji lub POZ, którzy sporządzają kopie, odpisy, wydruki ( jest to podpis i imienna pieczątka pracownika ). Za zgodność z oryginałem mogą również podpisywać w wyjątkowych sytuacjach: Dyrektor, kierownik kliniki / ordynator, lekarz leczący, radca prawny.

5.Kopia dokumentacji medycznej pacjenta może być przesłana pocztą (przesyłką poleconą za pobraniem należności) na wskazany we wniosku adres wraz z dołączoną fakturą za wykonaną usługę.

6.Kancelaria Szpitala prowadzi rejestr pacjentów / przedstawicieli ustawowych tych pacjentów, którzy otrzymali bezpłatnie dokumentację medyczną ( opis jak w punkcie 10 ust. 1) w trybie udostępniania dokumentacji medycznej określonej w ustawie z 21.02.2019r. o zmianie niektórych ustaw w związku z zapewnieniem stosowania rozporządzenia parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) – Dz.U. z 2019r. poz. 730.

**Oświadczenie pracownika**

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z powyższymi zasadami i zobowiązuje się do ich stosowania.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp.  | Nazwisko i imię osoby przeszkolonej  | Data przeszkolenia  | Podpis  |
| 1  |   |   |   |
| 2  |   |   |   |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |
| 11 |  |  |  |
| 12 |  |  |  |
| 13 |  |  |  |

**Weryfikacja zasad**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Data weryfikacji zasad | Pieczątka i podpis osoby dokonującej weryfikacji |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |