

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:

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

Imię i nazwisko:

PESEL:

Wnioskuje o:

wydanie kopii dokumentacji medycznej

inne (wymieni ć)

Rodzaj dokumentacji medycznej:

• nazwa oddziału / poradni / pracowni:

• okres leczenia:

o powyższą dokumentację wnioskuje pierwszy raz / kolejny raz
(niepotrzebne skreślić)

Wnioskowaną dokumentację:

odbiorę osobiście

proszę wysłać na adres:

.....

w przypadku przesłania dokumentacji listem poleconym, wnioskodawca ma świadomość, że przesyłka zgodnie z przepisami prawa pocztowego może być doręczona dorosłemu domownikowi (a więc może trafić do innych rąk, niż osoba upoważniona do dostępu do dokumentacji medycznej) i mimo to na taką formę doręczeń się godzi.

Oświadczam, iż zobowiązuję się do poniesienia kosztów wykonania (kolejnej) kopii dokumentacji medycznej, zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz w przypadku przesyłki pocztowej poniesienia jej kosztów zgodnie z cennikiem Poczty Polskiej.

.....
miejscowość, data

.....
podpis wnioskodawcy