

## 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: .....

### W imieniu własnym\* / w imieniu pacjenta\* (*niepotrzebne skreślić*) wnioskuję o:

wydanie kopii dokumentacji medycznej

wydanie Karty Informacyjnej z Leczenia-Szpitalnego z Oddziału :

.....

inne (wymienić ) .....

Rodzaj dokumentacji medycznej:

• nazwa oddziału / poradni / pracowni: .....

• okres leczenia: .....

o powyższą dokumentację wnioskuję 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.*

.....  
miejsce, data

.....  
podpis wnioskodawcy

dokumentację medyczną odebrano dnia ..... podpis .....