



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
- ☐ udostępnienie zdjęć RTG
- ☐ udostępnienie dokumentacji medycznej do wglądu

za okres leczenia:

Wnioskowaną dokumentację:

- ☐ odbiorę osobiście
- ☐ odbierze osoba upoważniona:
 - imię i nazwisko:
 - numer dowodu osobistego:
- ☐ proszę o przesłanie na adres e-mail:

.....

.....

miejsowość, data

podpis wnioskodawcy



POTWIERDZENIE WYDANIA DOKUMENTACJI

Dokumentacja:

- ☐ odebrana osobiście przez pacjenta,
- ☐ przesłana drogą mailową na:

- ☐ odebrana przez osobę upoważnioną przez pacjenta:
 - upoważnienie w dokumentacji medycznej,
 - upoważnienie w niniejszym wniosku,
 - odrębne pisemne upoważnienie (załączone do wniosku).

.....

data i podpis pracownika wydającego dokumentację

POTWIERDZENIE ODBIORU:

Potwierdzam odbiór wnioskowanej dokumentacji.

.....

.....

data i podpis osoby odbierającej dokumentację

data i podpis pracownika wydającego dokumentację