

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

I DANE WNIOSKODAWCY

1. Imię i Nazwisko
2. Rodzaj, seria i nr dowodu tożsamości:
3. Działam jako: (pacjent, rodzic, opiekun prawny, osoba bliska, osoba upoważniona)
wybrać:

II DANE PACJENTA

1. Imię i Nazwisko
2. PESEL:
3. Adres zamieszkania:

III DOTYCZY UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ: (wybrać)

1. z leczenia w Poradni..... w okresie
2. RTG w okresie
3. Karta zabiegów fizjoterapeutycznych..... w okresie.....
4. Inne

IV FORMA UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ (wybierz)

1. kopia, wyciąg, odpis, wydruk, skan
2. zapis CD
3. do wglądu

Wnoskuję o taką dokumentację : a) po raz pierwszy, b) po raz kolejny.

V SPOSÓB ODBIORU DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ:

1. osobiście
2. upoważniam do odbioru (imię i nazwisko).....
rodzaj, seria, nr dokumentu tożsamości.....

Oświadczam, że:

- jestem osobą uprawnioną do otrzymania ww. dokumentacji medycznej,
- zapoznałam/em się z cennikiem udostępniania dokumentacji medycznej i zobowiązuję się do pokrycia kosztów z tym związanych w całości (jeśli dotyczy)

Data wpływu wniosku

Podpis pracownika:

Czytelny podpis osoby składającej wniosek

.....

.....

.....