

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ**Wnioskujący:**

Pacjent Przedstawiciel ustawowy pacjenta Osoba upoważniona przez pacjenta w dokumentacji med.

Dane Wnioskującego:

Nazwisko i imię

PESEL

Telefon:

Wnioskuję o udostępnienie dokumentacji medycznej

Pacjenta:.....PESEL.....

.....

w formie: kopii wyciągu odpisu oryginału – dotyczy jedynie sytuacji wyjątkowych gdy oczekiwanie na sporządzenie kopii, wyciągu lub odpisu mogłoby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta

Dokumentacji **leczenia szpitalnego** dotyczącej hospitalizacji w okresie:

.....

 Pełnej dokumentacji części historii choroby w**Oddziale**.....**Dokumentacji leczenia w Poradni:**

.....

(wpisać nazwę poradni)

 Pełnej dokumentacji części historii zdrowia i choroby

.....

Badań:

.....

Badań radiologicznych: Klisze Płyty CD

.....

Sposób odbioru dokumentacji medycznej:dokumentację odbiorę: osobiście za pośrednictwem osoby upoważnionej

Dokumentację proszę przesłać na adres wnioskującego:

 listem poleconym za zwrotnym potwierdzeniem odbioru przesyłką kurierską – za pobraniem opłaty.**Dane osoby odbierającej dokumentację medyczną:**

Nazwisko i imię:

.....

Seria dowodu osobistego lub dokumentu ze zdjęciem:.....

.....

Podpis

Czytelny podpis osoby odbierającej

.....Czytelny podpis osoby wydającej

