

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Dane osoby wnioskującej:

Imię, nazwisko:

Dane kontaktowe:

Adres e-mail:, Telefon: (***)

Dokumentacja medyczna dotyczy pacjenta *)

Imię, nazwisko Data ur./PESEL

Adres zam.

Dokumentacja dotyczy – Poradni/Oddziału/Inne:

Z okresu/dnia:

Rodzaj dokumentu medycznego:

pełna historia choroby, karta informacyjna, wyniki badań, RTG, MRI, TK,
 Mammografia, USG, inne:

Forma dokumentu:

papierowa, płyta CD, kopia odpisu dokumenty, poczta elektroniczna (***)

Liczba kopii dokumentacji uwierzytelniona / niewierzytelniona (**)

odbiorę osobiście, proszę o przesłanie na adres j.w. – zobowiązuję się pokryć koszty kserokopii dokumentacji oraz przesyłki, odbierze osoba upoważniona, inne

*) wypełnić w sytuacji gdy wnioskodawca wypisuje jako: pacjent, rodzic dziecka do 18 rż, przedstawiciel ustawowy, osoba upoważniona

**) niewłaściwe skreślić

***) konieczność podania adresu e-mail oraz nr telefonu w przypadku wyboru kopii wysyłanej pocztą elektroniczną

.....

Data i podpis osoby wnioskującej

Odbiór dokumentacji:

.....
Data i podpis osoby wydającej

.....
Data i podpis osoby odbierającej