



Miejscowość i data.....

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Wnioskodawca:

Imię i nazwisko.....

NR PESEL.....Nr telefonu.....

Działając:

☐ w imieniu własnym

☐ jako przedstawiciel ustawowy

☐ jako osoba upoważniona *

**konieczne dołączenie upoważnienia do jednorazowego wydania dokumentacji medycznej*

Zwracam się z wnioskiem o udostępnienie dokumentacji medycznej:

☐ do wglądu, w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń

☐ poprzez sporządzenie kopii

☐ wydanie płyty CD z badania/zabiegu

Na nośniku danych:

wersja papierowa ☐

wersja elektroniczna (e-mail) ☐

Pacjenta: (nie dotyczy jeżeli wnioskodawcą jest pacjent)

Imię i nazwisko.....

PESEL.....

Rodzaj dokumentacji:

☐ całość dokumentacji

☐ karta informacyjna

☐ płyta CD z badania badania/zabiegu koronarografii/angioplastyki z dn.

☐ płyta CD z badania tomografii komputerowej z dn.

☐ inne jakie.....

Dokumentacja dotyczy leczenia (podać nazwę komórki organizacyjnej i datę pobytu)

.....

Sposób odbioru dokumentacji:

☐ osobiście

☐ dokumentację proszę przesłać na poniższy adres

.....

☐ dokumentację proszę przesłać drogą e-maila na adres**:

** z uwagi na zakres dokumentacji (rozmiar pliku) jej przesłanie drogą e-mail może nie być możliwe i zostanie ona przekazana na nośniku CD, o czym zostanie Pan/Pani poinformowana na wskazany powyżej nr telefonu

.....

.....

Data i czytelny podpis wnioskodawcy

Data i potwierdzenie odbioru osobistego