

Wniosek NR.....

o wydanie kopii/odpisu dokumentacji medycznej

po raz pierwszy

po raz kolejny

1. Wnioskodawca

Imię i Nazwisko:

Adres zamieszkania:

Nr PESEL :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numer telefonu kontaktowego:

2. Dokumentacja medyczna dotyczy(wypełnić w przypadku, gdy o udostępnienie dokumentacji jako Wnioskodawca zwraca się przedstawiciel ustawowy pacjenta lub osoba upoważniona)

Imię i Nazwisko:

Adres zamieszkania:

Nr PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numer telefonu kontaktowego:

3. Rodzaj i zakres dokumentacji medycznej (np. wyniki badań – podać jakie, historia choroby, inna)

.....

4. Wnioskuje o wydanie:

Kserokopii dokumentacji ;

Kopii dokumentacji na elektronicznym nośniku danych;

Udostępnienie dokumentacji w innej formie (np. do wglądu, wyciąg, odpis)

.....

Zobowiązuję się do pokrycia kosztów jej wykonania zgodnie z art. 28 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. Nr 52 poz. 417).

5. Dokumentacja medyczna wymieniona w pkt 3 będzie:

Odebrana osobiście przez Wnioskodawcę;

Wystana drogą mailową na adres:

.....

.....
Podpis przyjmującego wniosek

.....
Podpis Wnioskodawcy

Podstawa prawna: art. 26 ust. 1, art. 27 ust. 2, art. 28 ust. 1, 3, 4 – ustawy z dnia 06 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.