

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Dane osoby wnioskującej o wydanie dokumentacji:

Imię i nazwisko:

PESEL:

Adres zamieszkania:

Numer telefonu kontaktowego:

Dane pacjenta, którego dokumentacja dotyczy:

(należy wypełnić w przypadku, gdy wnioskodawcą jest inna osoba niż pacjent)

Imię i nazwisko: PESEL:

.....

Podstawa do wydania dokumentacji medycznej:

(należy wypełnić w przypadku, gdy wnioskodawcą jest inna osoba niż pacjent)

- Przedstawiciel ustawy
- Upoważnienie pacjenta
- Inne (proszę wskazać podstawę).....

Wnioskuję o:

- wydanie wyciągu dokumentacji medycznej;
- wydanie odpisu dokumentacji medycznej;
- wydanie kopii lub wydruku dokumentacji medycznej;
- udostępnienie dokumentacji medycznej do wglądu;
- mailowe udostępnienie dokumentacji medycznej;
- udostępnienie dokumentacji medycznej na płycie CD;

W przypadku wyboru doręczenia poprzez e-mail, dokumentacja zostanie przekazana w postaci zaszyfrowanej i zabezpieczona hasłem, które otrzymam na wskazany przeze mnie numer telefonu:

.....

Wnioskowaną dokumentację:

- odbiorę osobiście
- proszę wysłać na adres:
- odbierze osoba upoważniona:

imię i nazwisko:

numer dowodu osobistego:

Oświadczam, iż zobowiązuję się do poniesienia kosztów udostępnienia dokumentacji medycznej, zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz cennikiem udostępnienia dokumentacji medycznej.

.....

miejsowość, data podpis wnioskodawcy



SKOLIOSKAN
ortopedia i fizjoterapia