

Wniosek o udostępnienie do wglądu dokumentacji/sporządzenie wyciągu /odpisu /kopii dokumentacji medycznej

Proszę o udostępnienie do wglądu dokumentacji/ sporządzenie wyciągu/odpisu/kopii* dokumentacji medycznej z pobytu/ porady w okresie:

w oddziale/poradni.....

Dane wnioskodawcy:

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania/zameldowania)

.....
(pesel)

.....
(data)

.....
(podpis)

****Dane osoby, której dokumentacja dotyczy:**

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania/zameldowania)

.....
(pesel)

.....
(data)

.....
(podpis)

Powyższe dane osobowe potwierdzam:

Podpis pracownika

data

Osoba odbierająca wyciąg/odpis/kopię* (właściwe zakreślić):

1. pacjent, 2. osoba upoważniona, 3. osoba upoważniona do uzyskiwania dokumentacji w przypadku zgonu pacjenta, 4. przedstawiciel ustawowy.

Potwierdzam wgląd/odbiór wyciągu/odpisu/kopii* dokumentacji medycznej

.....
Podpis pacjenta lub osoby uprawnionej

Zwracam się z prośbą o wydanie zdjęć rtg./ CT / wyników w wersji elektronicznej *

.....
Podpis pacjenta lub osoby uprawnionej

Potwierdzam odbiór zdjęć rtg/CT*

.....
Podpis pacjenta lub osoby uprawnionej

Uwaga: Sporządzenie wyciągu/odpisu/kopii dokumentacji medycznej odbywa się na koszt wnioskodawcy.

* niepotrzebne skreślić

** wypełnia się w przypadku, gdy dokumentacja medyczna dotyczy innej osoby niż wnioskodawca