

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

z Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Zakładu Pulmonologii Sp. z o.o.
w Tarnowskich Górach przy ul. Lipowa 3

Dane osoby wnioskującej o wydanie dokumentacji:

Imię i nazwisko:

Nr PESEL:

Adres zamieszkania:

Numer telefonu kontaktowego:

Dane pacjenta, którego dokumentacja dotyczy:

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

Imię i nazwisko:

Nr PESEL:

Wnioskuje o:

- wydanie kopii dokumentacji medycznej w całości* / w następującym zakresie*
..... (wskazać, w jakim zakresie – które karty);
- udostępnienie dokumentacji medycznej w innej formie (wskazać,
w jakiej – kopia, wyciąg, odpis).

Rodzaj dokumentacji medycznej, której wniosek dotyczy:

- nazwa oddziału / poradni / pracowni:
-
- okres leczenia, którego dokumentacja dotyczy:

Dokumentację:

- odbiorę osobiście*,
- proszę wysłać na adres*:
- odbierze osoba upoważniona, za okazaniem upoważnienia*.

Oświadczam, iż zobowiązuję się do poniesienia kosztów wykonania kopii dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz ewentualnych kosztów wysyłki.

* niepotrzebne skreślić

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis pacjenta)