

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

WAŻNE: Przed wypełnieniem wniosku należy zapoznać się z dokumentem „Zasady udostępniania dokumentacji medycznej”.

Wniosek wypełnia pacjent, jego przedstawiciel ustawowy albo osoba upoważniona do uzyskania dokumentacji medycznej.

1. Tytuł prawny do uzyskania dokumentacji (należy zaznaczyć X)

- Wniosek składa pacjent, którego dokumentacja dotyczy
..... Wniosek składa przedstawiciel ustawowy pacjenta
..... Wniosek składa osoba upoważniona przez pacjenta

2. Dane osoby wnioskującej

Nazwisko Imię

Adres: ulica i numer domu/ mieszkania.....

Kod pocztowy Miejscowość

Nr PESEL

Nr telefonu komórkowego e-mail.....

3. Dane pacjenta

Nazwisko Imię.....

Adres: ulica i numer domu/ mieszkania.....

Kod pocztowy Miejscowość

Nr PESEL

4. Dane dotyczące dokumentacji medycznej, o którą występuje wnioskujący (zaznaczyć X)

- Zakres udostępnianej dokumentacji
 - Udostępnienia całej dokumentacji pacjenta (karta + zdjęcia rtg)
 - Udostępnienia dokumentacji medycznej z dnia
 - Udostępnienia tylko zdjęć RTG
- Forma udostępnienia dokumentacji
 - papierowa kopia poświadczona za zgodność z oryginałem
 - skan zapisany na elektronicznym nośniku danych - płyta CD
 - skan przesłany w wiadomości mailowej (zaszyfrowana hasłem)
 - wyciąg lub odpis
 - wgląd

5. Powiadomienie

Dotyczy wyłącznie papierowej kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem, wyciągu lub odpisu oraz skanu zapisanego na płycie CD.

Proszę o powiadomienie mnie o możliwości odbioru dokumentacji:

mailowo:
lub
telefonicznie:

6. Sposób odbioru / wydania dokumentacji

Dotyczy wyłącznie papierowej kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem, wyciągu lub odpisu oraz skanu zapisanego na płycie CD.

..... odbiorę osobiście

- odbierze upoważnione przeze mnie osoba
..... proszę o przesłanie dokumentacji listem poleconym ze zwrotnym potwierdzeniem
odbioru za pobraniem, na adres wskazany w pkt 2

Koszty udostępnienia dokumentacji medycznej określone są w dokumencie „**Oplaty za udostępnienie dokumentacji medycznej**”.

.....
Data wypełnienia wniosku

.....
Czytelny podpis osoby wnioskującej

Udostępnienie dnia:

POTWIERDZENIE WYDANIA DOKUMENTACJI

Kwota do zapłaty

Powyższą kwotę pobrałam
Imię i nazwisko pracownika pobierającego kwotę

Tożsamość osoby odbierającej potwierdzona została na podstawie (zaznaczyć właściwe):
dowodu osobistego, aplikacji m-Obywatel, paszportu

.....
data i podpis pracownika wydającego dokumentację

POTWIERDZENIE ODBIORU

Dokumentację medyczną odebrałam/-em.

.....
Data

.....
Czytelny podpis osoby odbierającej dokumentację