

Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej

1. Dane wnioskodawcy

Imię i nazwisko:.....

PESEL:.....

Adres zamieszkania:.....

Numer telefonu kontaktowego:.....

2. Dane pacjenta, którego dotyczy wniosek (wypełnić w przypadku, gdy wniosek składa inna osoba niż pacjent, którego dotyczy dokumentacja, np. rodzic, osoba upoważniona).

Imię i nazwisko:.....

PESEL:.....

Adres zamieszkania:.....

Numer telefonu kontaktowego:.....

3. Forma wydania dokumentacji.

☐ Kopia w wersji elektronicznej

☐ kopia w wersji papierowej

☐ Do wglądu w placówce

☐ inne:.....

4. Należy określić zakres dokumentacji, która ma zostać wydana, np. wizyta lekarska (jaki specjalista), nazwa badania, daty:

5. Sposób odbioru dokumentacji:

- a) odbiór osobisty przez wnioskodawcę lub za pośrednictwem osoby upoważnionej,
- b) przesłana pocztą, listem poleconym na adres:
- c) przesłana na adres e-mail*:

*W przypadku wyboru odbioru w wersji elektronicznej należy wskazać adres e-mail na który ma zostać przesłana dokumentacja. Dokumentacja zostanie zabezpieczona hasłem, które zostanie przekazane na podany przez Wnioskodawcę numer telefonu lub w inny bezpieczny sposób.

Data i podpis osoby wydającej dokumentację

Data i podpis osoby składającej wniosek