

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI

1. Dane Wnioskodawcy:

Imię i nazwisko:, PESEL:

Adres zamieszkania:, Nr Tel.:

2. Dokumentacja medyczna dotyczy pacjenta:

Imię i nazwisko:, PESEL:

Adres zamieszkania:, Nr Tel.:

3. Dokumentacja medyczna dotyczy leczenia w (podać nazwę poradni/ oddziału)

..... z dnia okresu

4. Rodzaj dokumentu

- pełna historia,
- karta informacyjna,
- wyniki badań,
- inne:

5. Liczba kopii dokumentacji

6. Dokumentację: odbiorę osobiście, odbierze osoba upoważniona, proszę przesłać na adres jw. - zobowiązuje się pokryć koszty kserokopii oraz przesyłki pobraniowej

.....
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Upoważniam Pana/ią PESEL..... do odbioru mojej dokumentacji medycznej

.....
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

ODBIÓR DOKUMENTACJI

Dnia dokumentację odebrano osobiście, odebrała osoba upoważniona, wysłano pocztą

.....
(czytelny podpis osoby wydającej)

.....
(czytelny podpis osoby odbierającej)