

....., dnia
miejsowość

Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej

Wnioskodawca

.....
imię i nazwisko adres

.....
seria i numer dowodu osobistego, PESEL telefon, e-mail

wnoszę o udostępnienie dokumentacji medycznej:

- własnej dokumentacji medycznej;
- dokumentacji medycznej dotyczącej

.....
imię i nazwisko adres

.....
seria i numer dowodu osobistego, PESEL

poprzez:

- wgląd, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w siedzibie podmiotu leczniczego;
- sporządzenie wyciągów wraz z potwierdzeniem za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną;
- sporządzenie odpisów wraz z potwierdzeniem za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną;
- sporządzenie kopii;
- wydanie oryginału za pokwitowaniem z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu

w przypadku prowadzenia dokumentacji medycznej w formie elektronicznej poprzez:

- wydruk wraz z potwierdzeniem za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną;
- za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;
- na informatycznym nośniku danych.

W przypadku gdy wniosek dotyczy innej niż wnioskodawcy dokumentacji medycznej wskazuję, że:

- jestem przedstawicielem ustawowym osoby, o której wydanie dokumentacji medycznej wnoszę;
- załączam do wniosku pełnomocnictwo do złożenia i odbioru dokumentacji medycznej.

Wnoszę o wydanie dokumentacji medycznej:

- całości
- za okres od dnia do dnia

i jednocześnie wskazuję, że odbiór dokumentacji medycznej nastąpi:

- w placówce osobiście/przez osobę upoważnioną; - *niepotrzebne skreślić*
- wnoszę o przesłanie dokumentacji medycznej za pośrednictwem Poczty Polskiej listem poleconym za pobraniem na adres wskazany w treści wniosku.

.....
data i podpis

Załącznik:

1.

*Wyciąg – to skróty wypis z obszernej dokumentacji medycznej z potwierdzeniem za zgodność z oryginałem;
Odpis – to wykonanie odzwierciedlenia oryginałów z potwierdzeniem za zgodność z oryginałem;
Kopia – to wykonanie odzwierciedlenia oryginałów bez poświadczenia za zgodność z oryginałem.*