WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Dane osoby wnioskującej o wydanie dokumentacji:

Imię i nazwisko: ……

Numer PESEL: ……

Adres zamieszkania: ……

Numer telefonu kontaktowego: ……

Adres e-mail: ……

Dane Pacjenta, którego dotyczy dokumentacja:
(wypełnić w przypadku, gdy wnioskodawcą jest inna osoba niż Pacjent)

Wnioskodawca jest:

☐ przedstawicielem ustawowym Pacjenta
☐ osobą upoważnioną przez Pacjenta
☐ osobą bliską zmarłego Pacjenta lub osobą upoważnioną przez Pacjenta za życia
☐ innym podmiotem uprawnionym na podstawie przepisów prawa
(nazwa): ……

Imię i nazwisko: ……

Numer PESEL: ……

Wnioskuję o:

☐ wydanie wydruku lub kopii dokumentacji medycznej
☐ udostępnienie dokumentacji medycznej do wglądu w przychodni
☐ wydanie odpisu lub wyciągu z dokumentacji medycznej
☐ udostępnienie dokumentacji w postaci elektronicznej
☐ udostępnienie dokumentacji na informatycznym nośniku danych
☐ wydanie oryginału dokumentacji *(wyłącznie w przypadkach określonych w przepisach – za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu)*

Zakres dokumentacji medycznej:

- nazwa oddziału / poradni / pracowni: ……
- okres leczenia (od – do): ……

Wnioskowaną dokumentację:

☐ odbiorę osobiście w rejestracji przychodni
☐ proszę wysłać na adres: ……
☐ proszę przesłać na adres e-mail: ……
☐ odbierze osoba upoważniona:
  – imię i nazwisko: ……
  – rodzaj i numer dokumentu tożsamości: ……
  – telefon kontaktowy: ……

…… ……
miejscowość, data podpis wnioskodawcy

POTWIERDZENIE WPŁYWU WNIOSKU:

Data: ……..

Uzgodniony termin odbioru / wysyłki / udostępnienia do wglądu: ……

Dokumentacja przygotowana, wnioskodawca powiadomiony w dniu: ……

☐ telefonicznie ☐ SMS ☐ e-mail

……
podpis pracownika

POTWIERDZENIE WYDANIA DOKUMENTACJI

Dokumentacja:

- ☐ udostępniona do wglądu w dniu: ……..
- ☐ wysłana pocztą na wskazany adres w dniu: ……..
- ☐ przesłana e-mailem w dniu: ……..
- ☐ odebrana osobiście przez Pacjenta
- ☐ odebrana przez osobę upoważnioną przez Pacjenta:
  - upoważnienie w dokumentacji medycznej,
  - upoważnienie w niniejszym wniosku,
  - odrębne pisemne upoważnienie (załączone do wniosku).

Naliczono opłaty w wysokości: ……

……..
data i podpis pracownika wydającego dokumentację

POTWIERDZENIE ODBIORU:

Potwierdzam odbiór wnioskowanej dokumentacji.

……..
data i podpis osoby odbierającej dokumentację

Tożsamość osoby odbierającej potwierdzona na podstawie:
Rodzaj, seria i numer dokumentu tożsamości: ……

……..
data i podpis pracownika wydającego dokumentację