

Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej

Wnioskodawca:

Imię i nazwisko.....

PESEL.....

Adres zamieszkania.....

Dokumentacja medyczna dotyczy pacjenta*):

Imię i nazwisko

PESEL.....

Adres zamieszkania.....

Rodzaj dokumentu medycznego: pełna historia zdrowia i choroby karta informacyjna wyniki badań: RTG MRI TK USG mammografia inne.....**Sposób udostępnienia dokumentacji medycznej**):** do wglądu (z możliwością sporządzenia notatek lub zdjęć) wyciąg odpis kopia (dokument wytworzony przez odwzorowanie oryginału dokumentacji medycznej, w formie kserokopii albo odwzorowania cyfrowego tj. skanu) wydruk wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu na informatycznym nośniku danych

Liczba kopii dokumentacji:

Dokumentację**):

 odbiorę osobiście odbierze osoba upoważniona:

.....

(imię i nazwisko)

 proszę przesłać na adres.....,

wyrażam zgodę i zobowiązuję się do uregulowania kosztów związanych z przygotowaniem i/lub wysłaniem udostępnianej dokumentacji medycznej

inne:

.....

(data i czytelny podpis osoby wnioskującej)

* wypełnić w sytuacji, gdy występuje jako rodzic dziecka 18 r.ż., przedstawiciel ustawowy, osoba upoważniona

** właściwe zaznaczyć

Podstawa prawna – Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.