

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ



NR

1. Dane osoby wnioskującej:

1) Imię i Nazwisko :

PESEL:

Adres:

Tel. kontaktowy :

2). TYTUŁ PRAWNY DO UZYSKANIA DOKUMENTACJI: (proszę zaznaczyć X we właściwej rubryce)

- wniosek składa pacjent, którego dokumentacja dotyczy
- wniosek składa przedstawiciel ustawowy pacjenta
- wniosek składa osoba upoważniona przez pacjenta

2. Dane pacjenta:

(wypełnić w przypadku, gdy wnioskodawcą jest inna osoba niż pacjent)

Imię i Nazwisko :

PESEL:

3. Wnoszę o :

sporządzenie kserokopii dokumentacji medycznej
rodzaj dokumentacji, miejsce i okres leczenia,

sporządzenie wyciągu/odpisu dokumentacji medycznej
rodzaj dokumentacji, miejsce i okres leczenia,

udostępnienie dokumentacji medycznej do wglądu
rodzaj dokumentacji, miejsce i okres leczenia,

wydanie zdjęć obrazowych w formie: CD Kliszy
rodzaj dokumentacji, miejsce i okres leczenia,

4. Sposób odbioru dokumentacji (proszę zaznaczyć X we właściwej rubryce)

Dokumentację:

- odbiorę osobiście
- proszę wysłać na adres:
- odbierze osoba upoważniona, tj.:
 - imię i nazwisko:
 - nr dokumentu tożsamości:

którą niniejszym upoważniam do odbioru wnioskowanej dokumentacji.

5. Oświadczenia.

Oświadczam, iż:

1. zobowiązuję się do poniesienia kosztów wykonania kopii dokumentacji medycznej oraz ewentualnej przesyłki pocztowej, zgodnie z obowiązującym cennikiem,
2. w przypadku nie odebrania zleconej do kopiowania dokumentacji medycznej w terminie 14 dni od dnia złożenia wniosku, zobowiązuję się do pokrycia kosztów sporządzonej kopii,
3. kopia dokumentacji medycznej jest niezbędna:
 - w celu kontynuacji leczenia
 - w innym celu

.....
miejsowość, data

.....
Podpis osoby wnioskującej

6. POTWIERDZENIE WPŁYWU:

Data:

Podpis pracownika:

7. POTWIERDZENIE WYDANIA DOKUMENTACJI

Dokumentacja:

- wysłana pocztą na wskazany adres w dniu:.....
- odebrana osobiście przez pacjenta,
- odebrana przez osobę upoważnioną przez pacjenta:
 - o upoważnienie w dokumentacji medycznej,
 - o upoważnienie w niniejszym wniosku,
 - o odrębne pisemne upoważnienie (załączone do wniosku).

Wydano:

Naliczono opłaty w wysokości:.....

Tożsamość osoby odbierającej dokumentację medyczną potwierdzona na podstawie:
(rodzaj i numer dokumentu)

.....

.....
data i podpis pracownika wydającego dokumentację

POTWIERDZENIE ODBIORU:

Potwierdzam odbiór wnioskowanej dokumentacji.

.....
data i podpis osoby odbierającej dokumentację