

Grudziądz, dnia20...r.

Nr ewid.:

Wojskowa Specjalistyczna
Przychodnia Lekarska SP ZOZ
ul. Legionów 57, 86-300 Grudziądz

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Dane osoby wnioskującej o wydanie dokumentacji:

Imię i nazwisko:

PESEL:

Dane pacjenta, którego dokumentacja dotyczy:

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

Imię i nazwisko:

PESEL:

Wnioskuje o:

- wydanie kopii dokumentacji medycznej
- udostępnienie dokumentacji medycznej do wglądu
- zdjęcie RTG stomatologiczne

Rodzaj dokumentacji medycznej:

- nazwa poradni, pracowni, oddziału:
- okres leczenia:

Wnioskowaną dokumentację:

- odbiorę osobiście
- odbierze osoba upoważniona:

– imię i nazwisko:

– numer dowodu osobistego:

****Oświadczam, iż zobowiązuję się do poniesienia kosztów wykonania kopii dokumentacji medycznej, zgodnie z obowiązującymi przepisami.***

****W przypadku zdjęcia rtg stomatologicznego zobowiązuję się do zwrotu zdjęcia w ciągu 3 dni od odbytej konsultacji lub badania diagnostycznego w miejscu odbioru zdjęcia.***

.....
podpis wnioskodawcy

POTWIERDZENIE WPŁYWU:

Data:

Uzgodniony termin odbioru, udostępnienia do wglądu:

POTWIERDZENIE ODBIORU:

Potwierdzam odbiór wnioskowanej dokumentacji.

.....
data i podpis osoby odbierającej dokumentację

POTWIERDZENIE WYDANIA DOKUMENTACJI

Dokumentacja:

- 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