

Grudziądz, dnia20....r.

Nr ewid.:

Wojskowa Specjalistyczna

Przychodnia Lekarska SP ZOZ

ul. Legionów 57, 86-300 Grudziądz

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE ZDJĘCIA RTG

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:

Zdjęcie/a z poradni, okres wykonania

Wnioskowane zdjęcie RTG:

odbiorę osobiście

odbierze osoba upoważniona:

– imię i nazwisko:

– numer dowodu osobistego:

Oświadczam, iż zobowiązuję się do poniesienia kosztów zgodnie z obowiązującymi przepisami.

.....
podpis wnioskodawcy

POTWIERDZENIE WPŁYWU:

Data:

Uzgodniony termin odbioru:

POTWIERDZENIE ODBIORU:

Potwierdzam odbiór zdjęcia RTG.

.....
data i podpis osoby odbierającej dokumentację

POTWIERDZENIE WYDANIA ZDJĘCIA RTG

- odebrane 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