	Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej

Załącznik nr 1 do Procedury Udostępniania dokumentacji medycznej K-7.5-11 PP4

..... Jasło, ...
Imię i nazwisko wnioskodawcy

pacjent ☐ przedstawiciel ustawowy ☐ osoba upoważniona ☐

....
(adres) (nr telefonu wnioskodawcy)

Wnoszę o udostępnienie mi dokumentacji medycznej dotyczącej pacjenta:

..... w zakresie: .....
(imię nazwisko pacjenta i jego nr PESEL) (nazwa oddziału/poradni)

☐ całej dokumentacji medycznej

☐ dokumentacji medycznej dotyczącej okresu:.....

☐ wybranych dokumentów znajdujących się w dokumentacji medycznej, tj:

.....

Proszę o udostępnienie mi wskazanej dokumentacji medycznej w formie:

do wglądu	kopii	odpisu	wyciągu	wydruku	na informatycznym nośniku danych*	Oryginału z obowiązkiem zwrotu**

Sposób odbioru osobisty ☐ wysyłka pocztą ☐

.....
Podpis wnioskodawcy

* dotyczy badań radiologicznych

*na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku, gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta.

Data ..... Potwierdzenie odbioru .....

Podpis osoby wydającej dokumentację .....