

NZOZ MEDICAMED	Z.1/Procedury udostępniania danych medycznych WNIOSEK O WYDANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ	Wydanie 3
		Obowiązuje od 04.07.2019

Sochaczew, dn. ....

## Wniosek o wydanie dokumentacji medycznej

### Dane Pacjenta :

Imię i Nazwisko Pacjenta .....

Nr PESEL .....

### Prośba o wydanie dokumentacji medycznej :

z poradni: .....

Za okres: od ..... do .....

O w/w dane wnioskuję \*  po raz pierwszy  po raz kolejny

### Osoba wnioskująca (jeśli inna niż pacjent osobiście) lub osoba upoważniona do odbioru\*\* :

Imię i Nazwisko osoby upoważnionej .....

Nr PESEL / Data urodzenia .....

Nr dokumentu tożsamości ze zdjęciem .....

Adres zamieszkania .....

Numer telefonu kontaktowego .....

*W przypadku wnioskowania o udostępnienie danych po raz kolejny, Oświadczam, iż pokryję koszty przygotowania dokumentacji medycznej, zgodnie z aktualnie obowiązującą opłatą.*

.....

Data i podpis osoby składającej wniosek

.....

Data i podpis osoby przyjmującej wniosek

### Potwierdzenie odbioru:

Potwierdzam odbiór dokumentacji medycznej - ..... stron.

.....

Data i podpis osoby odbierającej kserokopię dokumentacji

\* zaznaczyć właściwe

\*\* jeśli dotyczy

Podstawa Prawna: Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r. Nr 159, z późn. zm.)