

**WNIOSEK
O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ**



1. Dane wnioskodawcy

Imię i nazwisko	
PESEL	
Adres zamieszkania	
Numer telefonu kontaktowego	

2. Dane pacjenta, którego dotyczy wniosek (wypełnić w przypadku, gdy wniosek składa inna osoba niż pacjent, którego dotyczy dokumentacja, np. rodzic, osoba upoważniona)

Imię i nazwisko			
PESEL			
Adres zamieszkania			
Numer telefonu kontaktowego			
Tytuł prawny	☐ rodzic	☐ upoważnienie przez pacjenta	☐ inne:

3. Forma wydania dokumentacji:

☐ kopia w wersji elektronicznej	☐ kopia w wersji papierowej	☐ do wglądu w placówce
☐ inne:		

4. Należy określić zakres dokumentacji, która ma zostać wydana, np. wizyta lekarska (jaki specjalista), nazwa badania, daty.

--

5. Sposób odbioru dokumentacji:

☐ odbiór osobisty przez wnioskodawcę lub za pośrednictwem osoby upoważnionej
☐ przesłana pocztą, listem poleconym na adres:
☐ przesłana na adres e-mail*:

**W przypadku wyboru odbioru w wersji elektronicznej należy wskazać adres e-mail na który ma zostać przesłana dokumentacja. Dokumentacja zostanie zabezpieczona hasłem, które zostanie przekazane na podany przez Wnioskodawcę numer telefonu lub w inny bezpieczny sposób.*

Data i podpis osoby wydającej dokumentację

Data i podpis osoby składającej wniosek

Termin przygotowania dokumentacji: do 5 dni roboczych od dnia złożenia wniosku.

Potwierdzam odbiór dokumentacji:

Data i podpis wnioskodawcy