

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Dane pacjenta

Imię i nazwisko: _____

Numer PESEL lub data urodzenia: _____

Dane osoby składającej wniosek (jeśli wniosku nie składa pacjent)

Imię i nazwisko: _____

Numer PESEL lub data urodzenia: _____

Zakres dokumentacji (należy oznaczyć właściwe pole):

całość w zakresie: _____

Nośnik (należy oznaczyć właściwe pole):

wersja papierowa płyta CD poprzez e-mail*

* Zostałem/am poinformowany/a, że w przypadku wyboru doręczenia drogą e-mail, dokumentacja jest przekazywana w postaci zaszyfrowanej - zabezpieczona hasłem, które otrzymam na wskazany przeze mnie numer telefonu: _____.

Forma dokumentacji (należy oznaczyć właściwe pole):

kopia wydruk/odpis

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o kosztach udostępnienia dokumentacji medycznej i zobowiązuję się do uiszczenia opłaty wskazanej w cenniku (nie dotyczy wydania pierwszej kopii dokumentacji medycznej).

Przygotowaną dokumentację:

- odbiorę osobiście
 proszę o przesłanie na następujący adres e-mail: _____

Data i podpis osoby składającej wniosek