

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

1. Dane osoby wnioskującej o wydanie dokumentacji:

Imię i nazwisko:

PESEL:

Adres zamieszkania:

Numer telefonu: E-mail:.....

2. Dane pacjenta, którego dokumentacja dotyczy:

(wypełnić w przypadku, gdy wnioskodawcą jest inna osoba niż pacjent)

Imię i nazwisko:

PESEL:

3. Wnioskuje o:

- ☐ wydanie kopii dokumentacji medycznej (*całość dokumentacji*)
- ☐ wydanie opisu wizyty z dnia/z okresu
- ☐ wydanie kopii dokumentacji medycznej (*jedynie zdjęcia RTG*):
- ☐ zdjęcie pantomograficzne
- ☐ tomografia komputerowa (*z powodu dużego pliku tomografia wydawana jest na płycie CD*)
- ☐ zdjęcie cefalometryczne
- ☐ zdjęcie pojedyncze zęba
- ☐ inne.....

4. Rodzaj dokumentacji medycznej:

okres leczenia/cały okres leczenia:

5. Wnioskowaną dokumentację:

- ☐ odbiorę osobiście
- ☐ proszę wysłać na adres mailowy podany w punkcie nr 1
- ☐ proszę wysłać na adres:
- ☐ odbierze osoba upoważniona:
 - imię i nazwisko:
 - seria i numer dowodu osobistego:.....

Oświadczam, iż zobowiązuję się do poniesienia kosztów wykonania kopii dokumentacji medycznej, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Świecie, dn.....

.....

podpis wnioskodawcy

6. POTWIERDZENIE WPŁYWU:

Uzgodniony termin odbioru / wysyłki / udostępnienia do wglądu:

Świecie, dn.....

.....

podpis pracownika

7. POTWIERDZENIE WYDANIA DOKUMENTACJI:

Dokumentacja:

- ☐ wysłana pocztą na wskazany adres w dniu:
- ☐ wysłana na adres mailowy w dniu:.....
- ☐ odebrana 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:

Świecie, dn.....

.....
podpis pracownika wydającego dokumentację

POTWIERDZENIE ODBIORU:

Potwierdzam odbiór wnioskowanej dokumentacji.

Świecie, dn.....

.....
podpis osoby odbierającej dokumentację

Tożsamość osoby odbierającej potwierdzona na podstawie:
(rodzaj i numer dokumentu)

.....

Świecie, dn.....

.....
podpis pracownika wydającego dokumentację