

Ruda Śląska, dnia

Przychodnia Specjalistyczna SP ZOZ
ul. Niedurnego 50d
41-709 Ruda Śląska

Wnioskodawca:

Nazwisko Imię

PESEL

Adres zamieszkania:.....

Dane kontaktowe (telefon/e-mail):.....

Poradnia

Ostatnia wizyta w poradni

Proszę o wydanie dokumentacji medycznej w postaci odpisu:

cała kartoteka wybrana część (np. ostatnie 2 lata)

Tytuł prawny:

- wniosek składa pacjent, którego dokumentacja dotyczy
- wniosek składa przedstawiciel ustawowy pacjenta
- wniosek składa osoba upoważniona przez pacjenta
- * wniosek składa osoba bliska dla pacjenta, która niniejszym oświadcza, iż była osobą bliską dla pacjenta

Sposób odbioru dokumentacji:

- Odbiór osobisty przez pacjenta
- Odbiór przez osobę upoważnioną przez pacjenta

Oświadczam, że ze względu na zachowanie poufności i ochrony danych osobowych akceptuję tryb udostępniania dokumentacji medycznej, przewidziany art. 26 i 27 Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U z 2009 nr 52 poz. 417 z późn. zm.) oraz, że pokryję w całości koszt wykonania i kopiowania powyższej dokumentacji ustalony stosownie do zapisów art. 28 w/w Ustawy.

Czytelne podpisy:

Potwierdzenie odbioru wniosku:

.....
(data i podpis rejestracja)

.....
(data i podpis pacjenta)

.....
(data i podpis ksero)

Potwierdzenie wydania dokumentacji medycznej:

.....
(data i podpis osoby wydającej)

.....
(data i podpis wnioskodawcy)