

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

na podstawie art. 26 Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

DANE WNIOSKODAWCY:

Imię i nazwisko:

adres zamieszkania:

PESEL:

nr tel./e-mail:

DANE PACJENTA:

(należy wypełnić tylko wtedy gdy dokumentacja medyczna **nie dotyczy** wnioskodawcy)

Imię i nazwisko:

adres zamieszkania:

PESEL:

nr tel./e-mail:

Proszę o udostępnienie dokumentacji medycznej:

Zakres udostępnianej dokumentacji medycznej: (cała dokumentacja, jej część, ilość stron)

.....

Wnioskuje o udostępnienie dokumentacji medycznej w formie:

- do wglądu, w siedzibie POSUM,
- poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów, kopii lub wydruków.

Dokumentację medyczną:

- odbiorę osobiście
- odbierze upoważniona osoba wskazana w dokumentacji medycznej
- odbierze osoba upoważniona, której upoważnienie załączam do wniosku lub osoba upoważniona, zgodnie z oświadczeniem złożonym w Internetowym Koncie Pacjenta.

.....
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

.....
(data przyjęcia i czytelny podpis przyjmującego wniosek)

UPOWAŻNIENIE DO WYDANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

(wymagane w przypadku upoważnienia osoby innej niż wskazana w dokumentacji medycznej)

JA NIŻEJ PODPISANA/Y:

Imię i nazwisko:

adres zamieszkania:

PESEL:

UPOWAŻNIAM:

Imię i nazwisko:

adres zamieszkania:

PESEL:

do odbioru dokumentacji medycznej: mojej/ dziecka
(imię i nazwisko dziecka)

którego jestem przedstawicielem ustawowym.

.....
(data, czytelny podpis Pacjenta/przedstawiciela ustawowego)

* - właściwie podkreślić