

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ**Dane osoby wnioskującej o wydanie dokumentacji:**

Imię i nazwisko PESEL

Podstawa wniosku o wydanie:

- ☐ dokumentacja dotyczy mojej osoby
- ☐ posiadam pisemne upoważnienie do wglądu w dokumentację
(Uwaga, kopię upoważnienia należy dołączyć do wniosku)
- ☐ byłem/am przedstawicielem ustawowym pacjenta w chwili jego śmierci – dotyczy wyłącznie przypadków wynikających z ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U.2016.186 tj. z dnia 2016.02.16, art. 26, pkt 2)
(Uwaga, do wniosku należy dołączyć kopię dokumentu potwierdzającego, że osoba wnioskująca była przedstawicielem ustawowym pacjenta w chwili jego śmierci)

Dane osoby, której dotyczy dokumentacja

(wypełnić, jeżeli dotyczy osoby innej niż wnioskująca)

Imię i nazwisko PESEL

Rodzaj dokumentacji:

- ☐ z leczenia szpitalnego - podaj miesiąc i rok operacji
- ☐ z poradni specjalistycznej – podaj jakiej
- ☐ z przychodni POZ – podaj jakiej
- dodatkowe informacje/uwagi

Okres, jakiego dotyczy dokumentacja: od do

Data

Podpis wnioskodawcy

.....

Podpis pracownika przyjmującego wniosek