

## WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

### Dane osoby wnioskującej o wydanie dokumentacji:

Imię i nazwisko: .....  
 PESEL: .....  
 Adres zamieszkania: .....  
 Numer telefonu kontaktowego: .....

### Dane pacjenta, którego dokumentacja dotyczy:

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

Imię i nazwisko: .....  
 PESEL: .....

### Wnioskuje o:

- wydanie kopii dokumentacji medycznej w wersji papierowej
- wydanie kopii dokumentacji medycznej w wersji elektronicznej na CD
- wydanie kopii dokumentacji medycznej w wersji elektronicznej, zaszyfrowanie i przesłanie na adres email
- udostępnienie dokumentacji medycznej do wglądu w siedzibie Poradni
- wydanie kopii wyników badań

### Rodzaj dokumentacji medycznej:

- nazwa poradni / pracowni: .....
- okres leczenia: .....

### Wnioskowaną dokumentację:

- odbiorę osobiście
- zaszyfrowaną formę elektroniczną proszę przesłać na adres e-mail (drukowane litery) .....

Proszę podać nr telefonu/ do przesłania kodu odblokowującego zaszyfrowaną dokumentację .....

- odbierze osoba upoważniona:
  - imię i nazwisko: .....
  - numer dowodu osobistego: .....

.....  
 miejscowość, data

.....  
 podpis wnioskodawcy

### POTWIERDZENIE WPŁYWU:

Data: .....

Uzgodniony termin odbioru udostępnienia / wglądu: .....

Podpis pracownika: .....

**POTWIERDZENIE WYDANIA DOKUMENTACJI**

Dokumentacja:

- odebrana osobiście przez pacjenta,
- wysłana pocztą na wskazany adres
- za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej
- odebrana przez osobę upoważnioną przez pacjenta:
  - upoważnienie w dokumentacji medycznej,
  - upoważnienie w niniejszym wniosku,
  - odrębne pisemne upoważnienie (załączone do wniosku).

Naliczono opłaty w wysokości:.....

.....  
 data i podpis pracownika wydającego dokumentację

**POTWIERDZENIE ODBIORU:**

Potwierdzam odbiór wnioskowanej dokumentacji.

.....  
 data i podpis osoby odbierającej dokumentację

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

.....

.....  
 data i podpis pracownika wydającego dokumentację

**Wysłano listem poleconym:**

Nr nadawczy.....

dnia .....  
 (czytelny podpis pracownika wysyłającego dokumentację)

**Wysłano e-mailem:**

Adres skrzynki nadawczej .....

Na nr telefonu podany we wniosku przesłano hasło .....

data.....  
 (czytelny podpis pracownika wysyłającego dokumentację)