

Żary, dnia.....

**Dyrektor
105 Szpitala Wojskowego z Przychodnią
SP ZOZ w Żarach**

WNIOSEK

o udostępnianie dokumentacji medycznej dla osób fizycznych

1. Dane Wnioskodawcy:

Imię i Nazwisko

.....

Adres zamieszkania.....

Nr PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numer telefonu kontaktowego.....

2. Dokumentacja medyczna dotyczy¹

Imię i Nazwisko.....

Adres zamieszkania.....

Nr PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. Wnioskuje o udostępnienie dokumentacji medycznej z leczenia w (podać nazwę oddziału, poradni, gabinetu i datę pobytu, lub okres z jakiego dokumentacja ma być udostępniana)

.....

4. Udostępnienie dokumentacji obejmuje następujący – należy wskazać rodzaj dokumentacji medycznej (np. historia choroby, historia zdrowia i choroby – w poradniach, karta informacyjna z leczenia szpitalnego, wyniki badań- podać jakich, zdjęcie rentgenowskie, inne)

.....

.....

5. Wnioskuje o (zaznaczyć „x” we właściwym wierszu)

- Sporządzenie kserokopii dokumentacji poświadczonej za zgodność z oryginałem
- Wgląd do dokumentacji medycznej określonej w pkt.4 w siedzibie Szpitala.
- Sporządzenie wyciągu z dokumentacji medycznej.
- Sporządzenie odpisów dokumentacji medycznej.

6. Dokumentacja wymienioną w pkt 4 (zaznaczyć „x” we właściwym wierszu.)

- zostanie odebrana osobiście w kasie Szpitala ;
- proszę o przesłanie za zwrotnym potwierdzeniem odbioru na adres jak w pkt. 1

Składający wniosek zobowiązuje się do pokrycia kosztów wykonania kserokopii dokumentacji zgodnie z cennikiem obowiązującym w Szpitalu oraz do pokrycia kosztów przesyłki pocztowej zgodnie z cennikiem Poczty Polskiej.

.....

(podpis wnioskodawcy)

¹ Wypełnić w wypadku gdy wnioskodawca wnioskuje o udostępnienie dokumentacji jako przedstawiciel ustawowy pacjenta lub z upoważnienia organu

Wydano:

.....
(data wydania dokumentu)

1. Tożsamość osoby obierającej dokumentację medyczną stwierdzono na podstawie :

.....nr
(podać nazwę dokumentu tożsamości)

2. Pobrano opłatę w wysokościzastron
dokumentacji

3. Wystawiono fakturę nr.....Z
dnia.....

.....
(czytelny podpis osoby odbierającej dokumentację)

4. Wysłano listem poleconym nr nadawczy.....
dnia.....

.....
(czytelny podpis pracownika wydającego dokumentację