

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 dotyczy<sup>1</sup>

Imię i Nazwisko.....

Adres zamieszkania.....

Nr PESEL 

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

3. Wniosuję 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. Wniosuję 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)

<sup>1</sup> 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 wysokości .....za .....stron  
dokumentacji

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

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

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

.....  
( czytelny podpis pracownika wydającego dokumentację)