

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

I. Dane osoby składającej wniosek o wydanie dokumentacji medycznej

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

PESEL:

II. Dane pacjenta, którego dotyczy udostępnienie dokumentacji medycznej:

(w przypadku, gdy wnioskującym jest inna osoba niż pacjent)

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

PESEL:

Wnoszę o udostępnienie dokumentacji medycznej:

- cała dokumentacja medyczna karta informacyjna (wypis)
- wybrane dokumenty znajdujące się w dokumentacji medycznej,
tj:

a)

b)

Proszę o udostępnienie dokumentacji medycznej w formie:

- wgląd w miejscu udzielania świadczenia z możliwością sporządzenia notatek lub zrobienia zdjęć odpis/ wyciąg kopia dokumentacji medycznej/ wydruk
- oryginał za potwierdzeniem odbioru z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu,
- na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych informatyczny nośnik danych (płyta CD) inna forma udostępnienia dokumentacji medycznej (np. zdjęcia).....

Odbiór udostępnionej dokumentacji medycznej:

odbior osobisty w PRIMOMEDICA odbiór osobisty przez osobę upoważnioną wysyłka na adres:

.....

wysyłka na adres e-mail:

Oświadczam, że ze względu na zachowanie poufności i ochrony danych osobowych akceptuję tryb udostępniania dokumentacji medycznej przewidziany w art. 26 i art. 27 Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2017 r. poz. 1318 ze zm.). Jeśli po dokumentację zwraca się osoba nieupoważniona w dokumentacji, wówczas jest ona zobowiązana przedstawić pisemne upoważnienie od pacjenta, które należy złożyć łącznie z wnioskiem.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis wnioskodawcy