

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTÓW



Dane osoby wnioskującej o wydanie dokumentacji:

Imię i nazwisko.....

PESEL.....

Numer telefonu kontaktowego.....

Dane pacjenta, którego dokumentacja dotyczy:

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

Imię i nazwisko.....

PESEL.....

Wnioskuję o:

☐

wydanie kopii dokumentacji medycznej

Kserokopię dokumentacji odbiorę osobiście.

Zostałem/łam poinformowany/na o wysokości opłaty z tytułu wydania kserokopii dokumentacji, która wynosi 0,57 zł za jedną stronę kopii.

Rodzaj dokumentacji medycznej:

■ nazwa poradni:

■ okres leczenia:

☐

przesłanie oryginału karty uodpornienia podmiotowi leczniczemu:

.....

.....

.....

*Informujemy, że karta szczepień zostanie wysłana po odbiorze dokumentacji medycznej.

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis wnioskodawcy

Odebrałem/łam