



SZPITAL SPECJALISTYCZNY W BRZOSZOWIE
Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. ks. Bronisława Markiewicza

Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej

Dane osoby wnioskującej o wydanie dokumentacji:

Imię i nazwisko.....

PESEL.....

Adres zamieszkania.....

Nr telefonu kontaktowego.....

Dane pacjenta, którego dokumentacja dotyczy:

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

Imię i nazwisko.....

PESEL.....

Wnioskuje o:

- wydanie kopii dokumentacji medycznej
- udostępnienie dokumentacji medycznej

Rodzaj dokumentacji medycznej:

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

Wnioskowaną dokumentację:

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

Oświadczam, iż zobowiązuję się do poniesienia kosztów wykonania kopii dokumentacji medycznej, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

.....
miejsce, data

.....
podpis wnioskodawcy



SZPITAL SPECJALISTYCZNY W BRZOWIE
Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. ks. Bronisława Markiewicza

Potwierdzenie wydania dokumentacji

Dokumentacja:

- odebrana osobiście przez pacjenta
- odebrana przez osobę upoważnioną przez pacjenta
 - upoważnienie w dokumentacji medycznej
 - upoważnienie w niniejszym wniosku
 - odrębne pisemne upoważnienie (załączone do wniosku)

Naliczono opłatę 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