

WNIOSEK

o wydanie kserokopii, odpisu lub wyciągu dokumentacji medycznej

1. Wnioskodawca:

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Tel. kontaktowy:

Nr PESEL :

2. Dokumentacja dotyczy: (wypełnić w przypadku, gdy wnioskodawca zwraca się o udostępnienie dokumentacji jako przedstawiciel ustawowy pacjenta lub z upoważnienia pacjenta):

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Nr PESEL

3. Dokumentacja medyczna dotyczy leczenia w :

- w oddziale szpitala
- w poradni zdrowia psychicznego
- w pracowni fizjoterapii

4. Rodzaj dokumentacji (np. historia choroby, karta informacyjna, wyniki badań, inna)

5. Wnioskuje o wydanie:

- kserokopii wymienionej w pkt. 4 dokumentacji
- odpisu wymienionej w pkt. 4 dokumentacji
- wyciągu w pkt. 4 dokumentacji

6. Dokumentację medyczną wymienioną w punkcie 4:

- odbiorę osobiście
- proszę o przesłanie dokumentacji na adres wskazany we wniosku:
 - dokumentacja zostanie wysłana listem za pobraniem – koszt wysyłki plus cena kserokopii dokumentacji medycznej
 - lub
 - przed wysłaniem dokumentacji należność wpłace na konto Szpitala 60 1160 2202 0000 0003 2445 4151 (do kosztów sporządzenia dokumentacji zostanie doliczony koszt listu poleconego w wysokości). W przypadku wybrania takiej możliwości należy się skontaktować z działem metodyczno – organizacyjnym tel. 58 56-20-600 w. 2232 lub 2308 w celu uzyskania informacji o ilości stron przygotowanej dokumentacji i wysokości należnej opłaty.

Zobowiązuję się do pokrycia kosztów wykonania kserokopii, wyciągu, odpisu wnioskowanej dokumentacji zgodnie z obowiązującym w Szpitalu Cennikiem a w przypadku jej wysłania pocztą do pokrycia kosztów wysyłki.

.....
data i czytelny podpis Wnioskodawcy