



Dane Wnioskodawcy:

Bydgoszcz, data:

.....

.....

.....

tel:

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

1) Proszę o udostępnienie dokumentacji medycznej (proszę zaznaczyć „x” we właściwej rubryce):

- w formie :
 - kopii
 - do wglądu
- w zakresie:
 - w całości
 - w części dotyczącej: (np. poradni)
- za okres: (od-do, data wizyty)

2) Dane Pacjenta, którego dokumentacja medyczna dotyczy:

imię..... Nazwisko.....

adres zamieszkania.....

PESEL:

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

3) Zasady udostępniania dokumentacji medycznej odbiorcom:

Dokumentację medyczną udostępnianą odbiorcom indywidualnym (nie instytucjonalnym) przekazuje się wyłącznie w formie kopii.

Odbiorcą dokumentacji medycznej może być:

- pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy,
- osoba upoważniona wskazana w dokumentacji medycznej,
- osoba posiadająca upoważnienie pacjenta poświadczony notarialnie,
- instytucja upoważniona zgodnie z ustawą¹

Dokumentacja medyczna przekazywana jest odbiorcom za pokwitowaniem odbioru lub na adres upoważnionej instytucji. W szczególnym przypadku dokumentacja może być przesyłana na adres pacjenta (za zwrotnym potwierdzeniem odbioru).

4) Oświadczenie

Oświadczam, że zapoznałem/am się z zasadami udostępniania dokumentacji medycznej obowiązującymi w Centrum Medyczne Intercor, rozumiem i akceptuję tryb udostępniania dokumentacji medycznej oraz mam świadomość obowiązku pokrycia kosztów jej wykonania zgodnie z ustawą.

.....
data i podpis osoby przyjmującej wniosek

.....
data i podpis wnioskodawcy

5) Potwierdzenie odbioru

Potwierdzam udostępnienie dokumentacji medycznej zgodnie z wnioskiem:

.....
data i podpis osoby udostępniającej

.....
data i podpis wnioskodawcy/ osoby upoważnionej do odbioru

Zgodnie z ustawą, udostępnienie kopii dokumentacji medycznej może wiązać się z obowiązkiem pokrycia kosztów jej wykonania zgodnie z poniższą specyfikacją:

liczba stron: opłata za 1 stronę: łącznie do zapłaty: