



Dane Wnioskodawcy:

Bydgoszcz, data:

.....
.....

tel:

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

1) Proszę o udostępnienie kopii dokumentacji medycznej:

- z poradni:
- za okres:

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 poświadczone 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:

¹ Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jednolity: Dz.U. z 2019 poz. 1127)