

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

**Dane osoby wnioskującej o wydanie dokumentacji:**

Imię i nazwisko: .....

PESEL: ..... Seria i numer dowodu: .....

Adres zamieszkania: .....

.....

Numer telefonu kontaktowego: .....

**Dane pacjenta, którego dokumentacja dotyczy:** *(wypełnić w przypadku, gdy wnioskodawcą jest inna osoba niż pacjent)*

Imię i nazwisko: .....

PESEL: .....

**Wnioskuje o:** (właściwie zaznaczyć)

- wydanie kserokopii dokumentacji medycznej
- umożliwienie wglądu do dokumentacji w siedzibie Ośrodka
- wydanie w innej formie, np. odpisu, wyciągu itp. ....

Rodzaj dokumentacji medycznej:

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

**Wnioskowaną dokumentację:**

- odbiorę osobiście
- proszę wysłać na adres: .....
- proszę wysłać na adres e-mail: .....
- odbierze osoba przeze mnie upoważniona:

imię i nazwisko .....

numer dowodu osobistego: .....

Jednocześnie zwalnam ŻAGIEL MED z obowiązku zachowania w tajemnicy moich danych osobowych

.....

Data i czytelny podpis Wnioskującego o wydanie dokumentacji

Potwierdzam tożsamość osoby wnioskującej o wydanie dokumentacji:

.....

Data i czytelny podpis pracownika przyjmującego wniosek