

**Data:**

**WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ**

**Dane osoby wnioskującej o wydanie dokumentacji medycznej**

Imię i Nazwisko .....

PESEL .....

Adres zamieszkania .....

Nr telefonu kontaktowego .....

Adres e-mail .....

**Dane pacjenta, którego dokumentacja dotyczy:**

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

Imię i Nazwisko .....

PESEL .....

**Wnioskuje o:**

1. udostępnienie dokumentacji medycznej:
  - kserokopii historii choroby Poradni Przyszpitalnej/HBO\*
  - kserokopii historii choroby – leczenie szpitalne
  - dokumentacja fotograficzna – zdjęcia wykonywane w trakcie hospitalizacji
  - do wglądu w siedzibie Centrum Leczenia Oparzeń
- okres leczenia: .....

**Wnioskowaną dokumentację:**

- odbiorę osobiście
- proszę przesłać na wskazany adres
- odbierze osoba upoważniona:
  - imię i nazwisko .....
  - nr dowodu osobistego .....

**Oświadczam, że:**

1. zobowiązuję się do poniesienia kosztów wykonania kopii wnioskowanej dokumentacji medycznej, zgodnie z cennikiem;
2. w przypadku nie odebrania zleconej do kopiowania wnioskowanej dokumentacji medycznej w terminie 14 dni od powiadomienia o przygotowaniu dokumentacji, zobowiązuję się do pokrycia kosztów sporządzonej dokumentacji.

.....  
(Podpis osoby wnioskującej)

Uzgodniony termin odbioru/wysyłki/udostępnienia do wglądu:.....

Data i podpis pracownika: .....

---

**POTWIERDZENIE WYDANIA DOKUMENTACJI**

Dokumentacja:

- Została wysłana pocztą na wskazany adres w dniu:.....
- Odebrana osobiście przez pacjenta
- Odebrana przez osobę upoważnioną ( upoważnienie w : dokumentacji medycznej/w niniejszym wniosku/odrębne pisemne upoważnienie

**Naliczono opłaty 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)