

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE/WYDANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Miejscowość i data

1. Wnioskodawca

Imię i nazwisko _____

Adres zamieszkania _____

Nr PESEL

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

Numer telefonu kontaktowego _____

2. Dokumentacja medyczna dotyczy *

Imię i nazwisko _____

Adres zamieszkania _____

Nr PESEL

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

* wypełnić w przypadku gdy wnioskodawca wnioskuje o udostępnienie dokumentacji jako przedstawiciel ustawowy pacjenta lub z upoważnienia pacjenta

3. Tytuł prawny do uzyskania dokumentacji medycznej (proszę zaznaczyć X we właściwej rubryce)

- wniosek składa pacjent, którego dokumentacja dotyczy
- wniosek składa pacjent, którego dokumentacja dotyczy w ramach RODO (1x bezpłatnie)
- wniosek składa przedstawiciel ustawowy pacjenta
- wnioskodawca posiada upoważnienie wystawione przez pacjenta (upoważnienie należy załączyć do wniosku) w Kartotece
- wnioskodawca jest osobą bliską
- wniosek składa osoba upoważniona przez sąd

4. Dokumentacja dotyczy leczenia w (należy podać nazwę Poradni i datę wizyty)

.....

5. Rodzaj dokumentacji medycznej (np. np. historia choroby, wyniki badań – podać jakich, inna)

6. Wnioskuje o:

a)	wgląd do dokumentacji medycznej określonej w pkt 4	
b)	wydanie:	
	– kopii – dokument wytworzony przez odwzorowanie oryginału dokumentacji medycznej, w formie kserokopii - określonej w pkt 5.	
	– Odpisu/wypisu – dokument wytworzony przez przepisanie tekstu z oryginału dokumentacji medycznej z wiernym zachowaniem zgodności, co do treści z oryginałem – określonej w pkt 5	
	– wyciągu - skrótowy dokument zawierający wybrane informacje lub dane z całości dokumentacji medycznej określonej w pkt 5	
Zobowiązuję się do pokrycia kosztów sporządzenia w/w formy dokumentacji medycznej zgodnie z cennikiem obowiązującym w Medicor Sp z o o.		

7. Dokumentację wymienioną w pkt. 5

a) odbiorę osobiście

b) proszę przesłać na adres jak w pkt. 1

W przypadku gdy zaznaczono odbiór osobisty i nie odebrano dokumentacji medycznej w ciągu 14 dni od upłynięcia terminu przewidzianego na przygotowanie dokumentacji przez Medicor Sp z o o, dokumentacja medyczna zostanie wysłana wraz z fakturą na adres wskazany we wniosku.

.....
data i czytelny podpis osoby przyjmującej prośbę

.....
czytelny podpis wnioskodawcy
