

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Dane osoby wnioskującej o wydanie dokumentacji:

Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/data urodzenia

Adres zamieszkania:

Numer telefonu kontaktowego:

/ w przypadku gdy osobą składającą wniosek jest osoba inna ,niż pacjent /osoba upoważniona lub opiekun prawny /

Imię i nazwisko

nr Pesel /data urodzenia

Forma dokumentacji :

- kserokopia / wydruk
- wyciąg / odpis
- wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu / tylko na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych /
- na informatycznym nośniku danych /płyta CD /
- udostępnienie dokumentacji medycznej do wglądu

dokumentacji medycznej sporządzonej w okresie od do, w Poradni** (proszę

podać nazwę poradni)

..... Zakres dokumentacji (np. historia choroby, wyniki badań, wypis,itp)

.....

Wnioskowaną dokumentację:

- odbiorę osobiście
- proszę wysłać na adres:
- odbierze osoba upoważniona:
 - imię i nazwisko:
 - numer dowodu osobistego:

.....
miejsowość, data

.....
podpis wnioskodawcy

POTWIERDZENIE WPLYWU:

Data:

Uzgodniony termin odbioru / wysyłki / udostępnienia do wglądu:

Podpis pracownika:

* zgodnie z nowelizacją ustawy z dnia 04.05.2019 o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta pierwsza kopia dokumentacji medycznej jest udostępniana pacjentowi , jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie upoważnionej bezpłatnie

* opłata za udostępnienie dokumentacji medycznej pacjentowi , jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie upoważnionej po raz kolejny w żądanym zakresie nie może przekroczyć maksymalnych stawek , liczonych na podstawie art.28 ustawy o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta od 01.12.2023 – 29.02.2024 wynosi:

- 0,50 zł za kopię lub wydruk z systemu informatycznego / 1 strona /

- 2,88 za elektroniczny nośnik danych

- 14,39 zł za wyciąg lub odpis dokumentacji / 1 strona /