

Tarnobrzeg, dnia

**Wniosek
o udostępnienie dokumentacji medycznej**

- do wglądu*
- przez sporządzenie jej wyciągu*
- przez sporządzenie jej odpisu*
- przez sporządzenie jej kopii*
- przez sporządzenie jej wydruku*
- za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej*
- na informatycznym nośniku danych*

Do**

1. Wnioskodawca:

Imię i Nazwisko
Adres zamieszkania
Data urodzenia

Numer telefonu kontaktowego

2. Dokumentacja medyczna dotyczy***

Imię i Nazwisko
Adres zamieszkania
Nr PESEL

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

3. Dokumentacja dotyczy leczenia/diagnostyki w (podać nazwę komórki organizacyjnej i datę pobytu/badania)

.....

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

.....

5. Wnioskuje o udostępnienie dokumentacji medycznej określonej w pkt 4 w celu:

- dalszego leczenia w innym podmiocie leczniczym,
- niezwiązanym z dalszym leczeniem.

Zobowiązuję się do pokrycia kosztów jej wykonania zgodnie z cennikiem obowiązującym w Wojewódzkim Szpitalu im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu.

6. Dokumentację medyczną wymienioną w pkt 4:

- odbiorę osobiście*
- odbierze przedstawiciel ustawowy*
- odbierze osoba przeze mnie upoważniona*

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

* dokonać właściwego wyboru poprzez zaznaczenie znakiem X

** wpisać: „Dział Statystyki Medycznej i Dokumentacji Chorych”, „Dział Konsultacyjno – Leczniczy”, „Oddział (nazwa oddziału)”, „Zakład (nazwa zakładu)”, „Pracownia (nazwa pracowni)

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