



WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Poznań, dnia.....

Wniosek należy złożyć listownie lub osobiście w Punkcie Informacyjnym lub w Biurze Obsługi Pacjenta.

Imię i nazwisko											PESEL									
Adres	ul. _____ Nr domu _____ Nr lokalu _____																			
	Kod pocztowy _ _ - _ _ _ , Miejscowość _____ Telefon _____																			
Rodzaj dokumentacji medycznej	Należy podać nazwisko lekarza prowadzącego, rodzaj i zakres dokumentacji, w przypadku hospitalizacji datę pobytu, którego dotyczy wniosek.																			

Wnoszę o sporządzenie i wydanie kserokopii wyżej wymienionej dokumentacji medycznej. Jednocześnie zobowiązuję się do wniesienia opłaty za wykonanie kopii dokumentacji wg cennika szpitala.

W przypadku zwolnienia z opłaty zobowiązuję się dostarczyć dokument potwierdzający fakt niepodlegania opłacie za udostępnienie (np. pismo z Miejskiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności).

W przypadku przesyłania dokumentacji pocztą kosztami przesyłki obciążony jest wnioskujący.

Dokumentację odbiorę (zaznaczyć właściwą odpowiedź)

osobiście

za pośrednictwem upoważnionej osoby

proszę o przesłanie dokumentacji pocztą

(tylko dla osób spoza Poznania)

.....
Podpis wnioskodawcy

Wypełnić, gdy wniosek dotyczy dokumentacji pacjenta poniżej 18 roku życia lub osoby ubezwłasnowolnionej!!!

.....
Czytelnie – imię i nazwisko Wnioskodawcy – Rodzica/Opiekun prawny/Przedstawiciel ustawy

.....
Podpis

Wypełnić, gdy Wnioskujący deklaruje odbiór dokumentacji za pośrednictwem upoważnionej osoby!!!

Ja, niżej podpisana/ny, legitymująca/cy się dowodem osobistym numer _____ upoważniam

legitymującą/cego się dowodem osobistym nr _____ wydanym przez _____ do odbioru kopii wyżej wymienionej dokumentacji medycznej.

.....
Podpis wnioskodawcy

Koszty udostępnienia dokumentacji medycznej

Ilość stron: _____

Koszt udostępnionej dokumentacji: _____

Koszt wysyłki: _____

.....
Podpis pracownika DJ

Dokumentacje wydano (zaznaczyć właściwą odpowiedź)

Dokumentację otrzymałam / otrzymałem

Wnioskodawcy
Osobie upoważnionej
Wysłano pocztą

.....
Podpis osoby wydającej, data

.....
Podpis osoby odbierającej, data