

VITA Przychodnia Lekarzy Specjalistów i Stomatologów
ul. Oławska 15, 50-123 Wrocław
tel. 71 344 32 01
KRS 0000597563, NIP 8971818931
REGON 363558850-00010

Dane pacjenta, którego dokumentacja dotyczy:

imię (imiona) nazwisko

nr PESEL / w przypadku noworodka – numer PESEL matki / w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL –
rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

adres zamieszkania

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Ja niżej podpisany (a), zwracam się z prośbą o udostępnienie dokumentacji
medycznej.....

(określić: rodzaj dokumentacji medycznej, datę wykonywanych świadczeń)

Poprzez:

- sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii¹
- wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu
- umożliwienie wglądu w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych

Dokumentację medyczną:

- odbiorę osobiście
- upoważniam do odbioru

imię i nazwisko osoby upoważnionej

nr PESEL/ nr dowodu osobistego osoby upoważnionej

data i czytelny podpis wnioskującego

Tożsamość pacjenta/ przedstawiciela ustawowego/ osoby upoważnionej* została potwierdzona na podstawie

czytelny podpis przyjmującego wniosek

Potwierdzam autentyczność podpisu pacjenta.

czytelny podpis pielęgniarki środowiskowej

¹ Za sporządzenie wyciągów, odpisów, kopii podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych może pobierać opłatę.

Podstawa prawna:

Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z dnia 31 marca 2009 r. Nr 52, poz. 417)

Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2004 r. Nr 39, poz. 353, z późn. zm.)

Komunikat Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w sprawie przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale

*niepotrzebne skreślić