

**WNIOSEK  
O WYDANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ**

**1. Wnioskodawca:**

Imię i nazwisko:.....

Nr PESEL: .....

**2. Dokumentacja medyczna dotyczy:**

Imię i nazwisko .....

Nr PESEL: .....

**3. Dokumentacja dotyczy leczenia w NZOZ „Nasza Przychodnia” w okresie:**

Od:..... do:.....

**4. Rodzaj dokumentacji medycznej (zaznaczyć "X" we właściwej rubryce):**

- wydanie kopii dokumentacji medycznej/wydruk z systemu gabinetowego
- umożliwienie wglądu do dokumentacji medycznej w siedzibie Poradni po uprzednim wydruku
- wydanie kopii wyników badań
- sporządzenie w formie elektronicznej, zaszyfrowanie i przesłanie e-mailem

**5. Oświadczam, iż:**

\*Wnioskuje o udostępnienie dokumentacji medycznej określonej w pkt. 5 i zobowiązuję się do pokrycia kosztów wykonania kopii dokumentacji zgodnie z obowiązującym cennikiem, jeżeli dokumentacja była wydana już za ten sam okres.

\*Pokryję koszty przesyłki pocztowej – za pobraniem (w przypadku wysłania dokumentacji pocztą)

**6. Dokumentację wymienioną w pkt. 4:**

- odbiorę osobiście ;
- proszę przesłać na adres  
.....;
- zaszyfrowaną formę elektroniczną proszę przesłać na adres e-mail (drukowane litery)  
.....  
Proszę podać nr telefonu / do przesłania kodu odblokowującego zaszyfrowaną dokumentację  
.....;
- Odbierze osoba upoważniona:
  - imię i nazwisko .....
  - nazwa i numer dowodu stwierdzającego tożsamość .....

.....  
Czytelny podpis Wnioskodawcy

Data wpłynięcia wniosku: .....

.....

Czytelny podpis osoby odbierającej wniosek

---

**POTWIERDZENIE WYDANIA DOKUMENTACJI:**

Dokumentacja:

- Wysłana pocztą na wskazany adres w dniu składania wniosku;
- Odebrana osobiście przez pacjenta;
- Odebrana przez osobę upoważnioną przez pacjenta:

0 - upoważnienie w dokumentacji medycznej,

0 - upoważnienie w niniejszym wniosku,

0 - odrębne pisemne upoważnienie (załączone do wniosku).

Naliczono opłaty w wysokości: .....

.....

(czytelny podpis pracownika wydającego dokumentację)

---

**POTWIERDZENIE ODBIORU:**

**Potwierdzam odbiór wnioskowanej dokumentacji**

.....

(data i podpis osoby odbierającej dokumentację)

---

**Tożsamość osoby odbierającej potwierdzona na podstawie:**

(rodzaj i numer dokumentu)

.....

.....

(data i czytelny podpis pracownika wydającego dokumentację)

---

**Wysłano listem poleconym:**

Nr nadawczy.....dnia .....

.....

(czytelny podpis pracownika wysyłającego dokumentację)

---

**Wysłano e-mailem:**

Adres skrzynki nadawczej .....dnia.....

Na telefon podany we wniosku przesłano hasło: .....

.....

(czytelny podpis pracownika wysyłającego dokumentację)