Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Nowym Tomyślu	SPZOZ_NT/ON/01225/30/4
Wniosek **o wydanie kopii (wyciągu, odpisu) dokumentacji medycznej**	Data: 31.08.2015r. Strona 1 z 1

Do Dyrekcji SP ZOZ im. doktora Kazimierza Hołogi
ul. Poznańska 30, 64-300 Nowy Tomyśl

1. Wnioskodawca:
   Imię i Nazwisko ….....

   Adres zamieszkania ….....
   Nr PESEL

   Numer telefonu ….....
2. Dokumentacja medyczna dotyczy[1]

   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. Zobowiązuję się do pokrycia kosztów przygotowania dokumentacji zgodnie z cennikiem obowiązującym w SPZOZ w Nowym Tomyślu
6. Dokumentację medyczną wymienioną w pkt 4[2]
   ☐ - odbiorę osobiście; ☐ - proszę wysłać pocztą

   ☐ - odbierze osoba przeze mnie upoważniona.

Do odbioru wnioskowanej dokumentacji medycznej upoważniam Panią/Pana ……

Legitymującą/-cego się dowodem osobistym Seria ..... numer .....

Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych oraz stosownie do ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta wyrażam zgodę na udostępnienie wnioskowanych danych osobowych osobie upoważnionej do uzyskania mojej dokumentacji medycznej. Oświadczam, iż ze względu na zachowanie poufności i ochrony danych osobowych akceptuję tryb udostępniania dokumentacji medycznej oraz pokryję w całości koszt wykonania powyższej dokumentacji. wraz z ewentualnymi kosztami przesyłki.

….....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Potwierdzenie udostępnienia

1. Potwierdzam odbiór dokumentacji medycznej opisanej we wniosku w dniu …… kart sztuk ……

…..... ….....
(data, podpis i pieczęć pracownika wydającego)

.....
(czytelny podpis osoby odbierającej)

[1] wypełnić w przypadku, gdy wnioskodawca zwraca się o udostępnienie dokumentacji jako przedstawiciel ustawowy pacjenta lub z upoważnienia pacjenta
[2] niepotrzebne skreślić