

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Na mocy przysługującego mi prawa# ja niżej podpisana(y) zwracam się z wnioskiem o UMOŻLIWIENIE WGLĄDU/SPORZĄDZENIE KOPII*

dokumentacji medycznej Pana(i).....
PESEL.....

ZA OKRES OD.....DO...../W CAŁOŚCI*

*niepotrzebne skreślić

/data , czytelny podpis pacjenta lub pełnomocnika /

Potwierdzam wgląd/odbiór kopii*:

/data , czytelny podpis pacjenta lub pełnomocnika

wraz z seria i numerem dowodu osobistego/

#Podstawa prawna: Ustawa z 6.11.2008 o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (DzU.nr 52,poz.417), Rozp. MZiOS z 21.12.2010 w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (DzU. nr 252,poz.1697)