

Wniosek o wydanie kopii dokumentacji medycznej

Ja, _____ nr PESEL: _____²⁾

zwracam się z wnioskiem o wydanie dokumentacji medycznej:

_____ nr PESEL: _____
imię i nazwisko pacjenta (jeśli nie jest nim wnioskodawca)

Tytuł prawny do uzyskania dokumentacji medycznej:

- Wniosek składa osoba, której dotyczy dokumentacja (pacjent)
- Wniosek składa przedstawiciel ustawowy/rodzic¹⁾
- Wnioskodawca został upoważniony przez osobę, której dokumentacja dotyczy

Forma w jakiej dokumentacja medyczna powinna zostać udostępniona:

- Do wglądu w Centrum Medycznym Petra Medica
- W postaci wyciągu/odpisu/kopii¹⁾
- W postaci kopii na nośniku danych
- W postaci skanu wysłanego za pomocą poczty elektronicznej.

Zakres dokumentacji:

- Wyników badań diagnostycznych: _____
data i rodzaj badania
- Dokumentacji dotyczącej leczenia w / u: _____
nazwa poradni lub imię i nazwisko lekarza
- Całości dokumentacji medycznej

Sposób odbioru dokumentacji medycznej:

- Odbierze pacjent osobiście/przedstawiciel ustawowy/rodzic¹⁾
- Odbierze osoba upoważniona
- Dokumentacja będzie wysłana na adres pacjenta podany w karcie pacjenta
- Dokumentacja będzie wysłana na adres mailowy pacjenta podany w karcie pacjenta

data i miejsce złożenia wniosku

podpis osoby składającej wniosek

Potwierdzenie przyjęcia wniosku

data i podpis osoby odbierającej zgłoszenie

nazwa stanowiska

Potwierdzenie wydania i odbioru

Oświadczam, że odebrałem(am) z PETRA MEDICA Sp. z o.o. wskazaną we wniosku dokumentację medyczną.

miejsowość, data

czytelny podpis osoby odbierającej dokumentację

1) Niepotrzebne skreślić.

2) W przypadku braku nr PESEL wpisać datę urodzenia oraz nazwę i numer dokumentu tożsamości