

Tychy dnia.....

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy
(pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy)

.....
Adres

Zespół Poradni Specjalistycznych Nr 1 w Tychach Sp. z o.o.
ul. Edukacji 102
43-100 Tychy

Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej

Wnoszę o udostępnienie dokumentacji medycznej dotyczącej pacjenta:

..... w zakresie poradni
(imię i nazwisko pacjenta i jego numer PESEL)

-
- całej dokumentacji medycznej z poradni
 - dokumentacji medycznej dotyczącej okresu.....
 - wybranych dokumentów znajdujących się w dokumentacji medycznej, tj.:
 - 1)
 - 2)

Proszę o udostępnienie mi wskazanej dokumentacji medycznej:

- w formie kopii,
- na elektronicznym nośniku danych (np. płyta cd),
- inna forma udostępnienia dokumentacji medycznej¹:
.....

W związku z żądaniem udostępnienia dokumentacji medycznej w zakresie oraz formie określonych powyżej po raz pierwszy przysługuje mi prawo otrzymania tej dokumentacji bezpłatnie².

Podpis³
.....

¹ Pozostałe formy określone w art. 27 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. O prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

² Podstawa prawna – art. 28 ust. 2A pkt. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. O prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

³ Niniejszy formularz ma charakter pomocniczy, osoba niemogąca pisać może złożyć wniosek ustnie.