

Chorzów, dnia

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Optomed Piotr Jaworski

ul. Katowicka 50, 41-500 Chorzów
NIP 6341150726 REGON: 272906913

dane pacjenta:

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

PESEL

Telefon kontaktowy

Placówka lecznicza Poradnia* / Oddział Chirurgii Jednego Dnia*

dane wnioskodawcy (wypełnić tylko w przypadku, gdy pacjent nie jest wnioskodawcą)

imię i nazwisko

adres zamieszkania

PESEL

telefon kontaktowy

stopień pokrewieństwa

Zwracam się z prośbą o

1. wgląd do dokumentacji medycznej, w Poradni* / Oddziale Chirurgii Jednego Dnia*
2. wydanie wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku
3. wydanie dokumentacji elektronicznej (np. w postaci skanów przesłanych na adres mailowy);
4. wydanie plików (pdf) na nośniku danych

Zakres żądanej dokumentacji obejmuje okres leczenia w placówce od do i obejmuje całość* / kartę informacyjną* / inne* z wynikami badań dodatkowych* / bez wyników badań dodatkowych*

Dokumentację odbiorę:

Osobiście * / Upoważniam * (Imię, Nazwisko, PESEL, nr dokumentu tożsamości)

Przesłać na adres *

.....

.....

Oświadczam, że ze względu na zachowanie poufności, ochronę danych osobowych akceptuję tryb udostępniania dokumentacji medycznej, oraz że pokryję określony w cenniku koszt przygotowania powyższej dokumentacji.

* niewłaściwe skreślić

.....

podpis Wnioskodawcy

POTWIERDZENIE ODBIORU

Potwierdzam odbiór dokumentacji medycznej w dniu

.....

.....

podpis Pracownika

.....

podpis Odbierającego