

Wniosek o wydanie kopii dokumentacji medycznej , (wyciągu, odpisu, skanu) lub wypożyczenie wyniku badania

Do.....

1. Wnioskodawca:

Imię i nazwisko.....

Adres zamieszkania.....

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numer telefonu kontaktowego.....

2. Dokumentacja medyczna dotyczy**

Imię i nazwisko.....

Adres zamieszkania.....

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. Wnioskuje o wydanie kserokopii (wyciągu lub odpisu, kopii) dokumentacji medycznej określonej w pkt 4 w celu:
• dalszego leczenia w innym podmiocie leczniczym
• niezwiązanym z dalszym leczeniem.

Zobowiązuję się do pokrycia kosztów jej wykonania zgodnie z cennikiem obowiązującym w „TRES- MED” Sp. z o.o.

6. Dokumentację medyczną wymienioną w pkt 4***:

a) odbiorę osobiście

b) odbierze osoba przeze mnie upoważniona

.....
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

Potwierdzenie udostępnienia

Tożsamość osoby odbierającej kopię (wyciąg, odpis) dokumentacji medycznej stwierdzono na podstawie dowodu

tożsamościnr.....

2. Ilość stron.....

3. Wniesiono opłatę w wysokościzł.

.....

.....

(czytelny podpis osoby odbierającej)

(data, podpis i pieczęć pracownika wydającego)