



**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Janusza Korczaka
w Słupsku**



**Wniosek
o udostępnienie dokumentacji medycznej**

Pan Dyrektor
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
im. Janusza Korczaka w Słupsku

1. Wnioskodawca:

Imię i Nazwisko

Numer telefonu kontaktowego

2. Dokumentacja medyczna dotyczy:

Imię i Nazwisko.....

Adres zamieszkania

Nr PESEL

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

3. Dokumentacja dotyczy leczenia w (podać nazwę oddziału i datę pobytu lub poradni):

.....

4. Do jakich celów udostępniana jest dokumentacja medyczna:

.....

5. Rodzaj dokumentacji medycznej (zaznaczyć znak „x” we właściwej rubryce):

- Historia choroby
- Karta informacyjna
- Płyta DVD z badaniem TK, MRI

inne:

6. Wnioskuje (zaznaczyć znak „x” we właściwej rubryce):

- o udostępnienie dokumentacji medycznej określonej w pkt. 5
- o wgląd do dokumentacji medycznej określonej w pkt. 5

i zobowiązuję się do pokrycia kosztów wykonania kopii dokumentacji zgodnie z obowiązującym cennikiem, ustalonym na podstawie art. 28 ust.4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jednolity Dz. U. z 2008 r, nr 52, poz. 417)

7. Dokumentację wymienioną w pkt. 5:

- odbiorę osobiście;
- odbierze osoba upoważniona

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

.....
(zgoda Dyrektora
lub osoby przez niego upoważnionej)

8. Potwierdzenie odbioru:

.....
(Nr dowodu osobistego)

.....
(podpis odbierającego)