



Formularz

IN- F-4.2.4-02-ZI-01/1

Wniosek o sporządzenie wyciągu / odpisu / kopii dokumentacji medycznej

Wydanie nr 2
z dnia 16.03.2012 r.

Strona 1 z 2

Proszę o sporządzenie wyciągu/odpisu/kopii* dokumentacji medycznej z pobytu/ porady w okresie:

.....

w oddziale/poradni.....

.....

Dane wnioskodawcy:	**Dane osoby, której dokumentacja dotyczy:
..... (imię i nazwisko)(imię i nazwisko)
..... (adres zamieszkania/zameldowania) (adres zamieszkania/zameldowania)
..... (pesel) (pesel)
..... (data) (data)
..... (podpis) (podpis)

Powyższe dane osobowe potwierdzam:

.....

Podpis pracownika archiwum

data


Osoba odbierająca wyciąg/odpis/kopię* (właściwe zakreślić):

1. pacjent, 2. osoba upoważniona, 3. osoba upoważniona do uzyskiwania dokumentacji w przypadku zgonu pacjenta, 4. przedstawiciel ustawowy.

Potwierdzam odbiór wyciągu/odpisu/kopii* dokumentacji medycznej

.....

Podpis pacjenta lub osoby uprawnionej

	Formularz	IN- F-4.2.4-02-ZI-01/1
	Wniosek o sporządzenie wyciągu / odpisu / kopii dokumentacji medycznej	Wydanie nr 2 z dnia 16.03.2012 r.
		Strona 2 z 2

Potwierdzam wypożyczenie zdjęć RTG, CTi zobowiązuję się do zwrotu po wykorzystaniu.

.....

Podpis pacjenta lub osoby uprawnionej

Uwaga: Sporządzenie wyciągu/odpisu/kopii dokumentacji medycznej odbywa się na koszt wnioskodawcy.

* niepotrzebne skreślić

** wypełnia się w przypadku, gdy dokumentacja medyczna dotyczy innej osoby niż wnioskodawca

UWAGI: