



Gorzów Wlkp, dnia

Prezes Zarządu
Wielospecjalistycznego Szpitala
Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp.
Sp. z o.o.

Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej

1. Wnioskodawca

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

Nr PESEL

Numer telefonu kontaktowego

2. Dokumentacja medyczna dotyczy pacjenta

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

Nr PESEL

3. Dokumentacja dotyczy leczenia w (podać nazwę komórki organizacyjnej)

.....

w terminie

4. Rodzaj dokumentacji medycznej (właściwe podkreślić):

- historia choroby
 - karta informacyjna
 - wyniki badań
 - inna
-

5. Wnioskuje o (właściwe podkreślić):

- wgląd do dokumentacji medycznej określonej w pkt. 4
- wydanie kserokopii dokumentacji medycznej określonej w pkt. 4 i zobowiązuję się do pokrycia kosztów wykonania kserokopii dokumentacji zgodnie z cennikiem obowiązującym w Szpitalu oraz kosztów przesyłki za pobraniem

6. Dokumentację wymienioną w pkt. 4:

proszę przesać na adres jak w pkt. 1

(czytelny podpis wnioskodawcy)

1. Wysłano listem poleconym

Nr nadawczy dnia

Data wydania dokumentacji medycznej

(czytelny podpis pracownika wydającego dokumentację)