



Praktyka Lekarzy Rodzinnych  
M. V. Domańscy

WNIOSEK  
O WYDANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

1. Wnioskodawca:

Imię i nazwisko:.....

Nr PESEL: 

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

2. Dokumentacja medyczna dotyczy:

Imię i nazwisko .....

Nr PESEL: 

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

3. Rodzaj dokumentacji medycznej (zaznaczyć "X" we właściwej rubryce):

- wydanie kopii dokumentacji medycznej
- umożliwienie wglądu do dokumentacji medycznej w przychodni
- sporządzenie w formie elektronicznej, zaszyfrowanie i przesłanie e-mailem
- inne: .....

4. Zakres dokumentacji medycznej:.....

5. Oświadczam, iż (zakreślić właściwe):

A. Wnioskuję o udostępnienie dokumentacji medycznej określonej w pkt. 3-4 i zobowiązuję się do pokrycia kosztów wykonania kopii dokumentacji zgodnie z obowiązującym cennikiem, jeżeli dokumentacja jest wydawana w danym zakresie po raz drugi.

B. Pokryję koszty przesyłki pocztowej – za pobraniem (w przypadku wysłania dokumentacji pocztą).

6. Dokumentację wymienioną w pkt. 3-4:

- Odbiorę osobiście       Proszę przesłać na adres pocztowy .....
- Zaszyfrowaną formę elektroniczną proszę przesłać na **adres e-mail** (drukowane litery):  
.....  
Proszę podać **nr telefonu** do przesłania kodu odblokowującego zaszyfrowaną dokumentację:  
.....
- Odbierze osoba upoważniona: imię i nazwisko .....
- Nazwa i numer dowodu stwierdzającego tożsamość .....

Data wpłynięcia wniosku: .....

podpis Wnioskodawcy

.....  
Podpis osoby odbierającej wniosek i pieczętka



**Praktyka Lekarzy Rodzinnych  
M. V. Domańscy**

**POTWIERDZENIE WYDANIA DOKUMENTACJI:**

Dokumentacja (zaznaczyć właściwe):

- wysłana pocztą na wskazany adres w dniu składania wniosku
- odebrana osobiście przez pacjenta,
- odebrana przez osobę upoważnioną przez pacjenta:
  - upoważnienie w dokumentacji medycznej,
  - upoważnienie w niniejszym wniosku,
  - odrębne pisemne upoważnienie (załączone do wniosku).

Naliczono opłaty w wysokości: .....

.....  
(podpis pracownika wydającego dokumentację i pieczętka imienna)

**POTWIERDZENIE ODBIORU:**

Potwierdzam odbiór wnioskowanej dokumentacji

.....  
(data i podpis osoby odbierającej dokumentację)

Tożsamość osoby odbierającej potwierdzona na podstawie:  
(rodzaj i numer dokumentu)

.....  
(data i podpis pracownika wydającego dokumentację i pieczętka imienna)

**Wysłano listem poleconym:** Nr nadawczy.....dnia .....

.....  
(podpis pracownika wysyłającego dokumentację i pieczętka imienna)

**Wysłano e-mailem:** Adres skrzynki nadawczej .....dnia.....

Na telefon podany we wniosku przesłano hasło: .....

.....  
(podpis pracownika wysyłającego dokumentację i pieczętka imienna)