



.....  
Miejscowość

.....  
data

## Wniosek o wydanie dokumentacji medycznej w NZOZ "SANA-MED" s.c. w Olkuszu

.....  
Imię i Nazwisko

.....  
Pesel

.....  
Seria i numer dowodu tożsamości

### **Ja niżej podpisany, zwracam się z uprzejmą prośbą o wydanie dokumentacji medycznej**

Poprzez:

- wydanie kopii dokumentacji medycznej
- umożliwienie wglądu do dokumentacji medycznej w siedzibie Poradni
- wydanie w innej formie np. (odpisu, dokumentacji elektronicznej, itp).....

Dokumentację medyczną odbiorę:

- osobiście
- zgłosi się osoba upoważniona
- proszę przesłać na adres .....

Zobowiązuję się do pokrycia kosztów wykonania kopii dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującym cennikiem oraz pokrycia kosztów przesyłki.

.....  
podpis

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w tutejszej placówce w szczególności na przetwarzania danych związane z udzielaniem świadczenia zdrowotnego i jego rozliczeniem. Wyrażam również zgodę na otrzymywanie informacji handlowych tutejszej placówki.

.....  
czytelny podpis