



Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „SANA-MED” s.c.,
ul. Buchowieckiego 15a, 32-300 Olkusz

WNIOSEK O WYDANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

1. Wnioskodawca:

Imię i nazwisko:

Nr PESEL:

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

2. Dokumentacja medyczna dotyczy:

Imię i nazwisko

Nr PESEL:

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

3. Dokumentacja dotyczy leczenia w NZOZ „SANA-MED” s.c. w okresie:

.....

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

- wydanie kopii dokumentacji medycznej wydanie wyciągu
- umożliwienie wglądu do dokumentacji medycznej w siedzibie Poradni
- wydanie odpisu sporządzenie w formie elektronicznej na CD
- wydanie kopii wyników badań
- sporządzenie w formie elektronicznej, zaszyfrowanie i przesłanie e-mailem

5. Oświadczam, iż:

***Wnioskuje o udostępnienie dokumentacji medycznej określonej w pkt. 5 i zobowiązuję się do pokrycia kosztów wykonania kopii dokumentacji zgodnie z obowiązującym cennikiem, jeżeli dokumentacja była wydana już za ten sam okres.**

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

6. Dokumentację wymienioną w pkt. 4:

odbiorę osobiście proszę przesłać na adres

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

.....
podpis Wnioskodawcy

Data wpłynięcia wniosku:

.....
Podpis osoby odbierającej wniosek i pieczętka imienna

POTWIERDZENIE WYDANIA DOKUMENTACJI:

Dokumentacja:

- wysłana pocztą na wskazany adres w dniu składania wniosku
- odebrana osobiście przez pacjenta,
- odebrana przez osobę upoważnioną przez pacjenta:
 - o - upoważnienie w dokumentacji medycznej,
 - o - upoważnienie w niniejszym wniosku,
 - o - 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 nadawczejdnia.....

Na telefon podany we wniosku przesłano hasło:

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