

.....
(miejsowość, data)

Dane osoby składającej wniosek:

.....
imię i nazwisko

.....
adres

.....
nr dowodu osobistego/ paszportu

.....
PESEL

.....
telefon kontaktowy

**Prezes
NOVUM-MED Sp. z o. o.
Szpitala Powiatowego NZOZ
w Więcborku**

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

- wnioskodawcy
- dziecka osoby upoważnionej przez pacjenta

.....
*Dane pacjenta, którego dotyczy dokumentacja (imię i nazwisko, PESEL, adres zamieszkania) **

Proszę o udostępnienie kopii dokumentacji medycznej w świetle ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z dnia 13 lutego 2012r., poz. 159) niżej wymienionych dokumentów:

1. Historia choroby z hospitalizacji, w tym wyniki przeprowadzonych badań lekarskich i laboratoryjnych oraz wyniki przeprowadzonych konsultacji
2. Historia choroby z leczenia ambulatoryjnego
3. Dokumentacja medyczna pomocy medycznej udzielonej przez Pogotowie Ratunkowe
4. Karta informacyjna z udzielonej pierwszej pomocy w Izbie Przyjęć
5. Karta wypisowa ze szpitala
6. Wyniki badań histopatologicznych
7. Protokół sekcji zwłok
8. Zaświadczenie z kartoteki ewidencji pacjentów
9. Zaświadczenie o wykonanych zabiegach rehabilitacyjnych
10. Inne

.....
/wyrażam, nie wyrażam zgody/
podpis Prezesa Spółki

.....
(czytelny podpis pacjenta,
opiekuna, osoby upoważnionej)

Potwierdzam odbiór dokumentacji

.....
(data i czytelny podpis pacjenta/
opiekuna/ osoby upoważnionej)

* należy wypełnić w przypadku składania wniosku o dokumentację dziecka lub innej osoby, która upoważniła wnioskodawcę do uzyskania dokumentacji.