



## Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej

	Dane Pacjenta	Dane Osoby Upoważnionej (jeżeli wniosek nie jest składany przez Pacjenta)
<b>Imię</b>		
<b>Nazwisko</b>		
<b>Adres zamieszkania</b> (ulica, numer domu, numer mieszkania, kod pocztowy, miasto)		
<b>Adres korespondencyjny</b> (ulica, numer domu, numer mieszkania, kod pocztowy, miasto)		
<b>Telefon kontaktowy</b>		

### Forma udostępnienia:

- sporządzenie kopii  
 na płycie CD (dotyczy zdjęć RTG, wyników badań tomografii komputerowej, wyników badań rezonansu magnetycznego)  
 .....

### Rodzaj dokumentacji:

- Karta informacyjna z leczenia szpitalnego  
 Historia choroby / Historia zdrowia i choroby  
 zdjęcia RTG  
 wyniki badań tomografii komputerowej  
 wyniki badań rezonansu magnetycznego  
 .....

**Data / daty udzielania świadczeń zdrowotnych:** .....

.....  
(w przypadku braku możliwości podania dokładnej daty prosimy o podanie przynajmniej roku)

**Miejsce / miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych:** .....

.....  
.....  
(prosimy dokładnie określić Oddział, Poradnię, Zakład, Pracownię, POZ)



**Sposób odbioru:**

- osobisty (Pacjent lub osoba upoważniona w dokumentacji do jej uzyskiwania)
- proszę przesłać na adres korespondencyjny Pacjenta
- proszę przesłać na adres korespondencyjny Osoby Upoważnionej – Wnioskodawcy

Zobowiązuję się do pokrycia kosztów udostępnienia dokumentacji zgodnie z cennikiem obowiązującym w Podhalańskim Szpitalu Specjalistycznym im. Jana Pawła II w Nowym Targu oraz kosztów przesyłki w przypadku przesłania dokumentacji na adres korespondencyjny (za pobraniem).

W przypadku wysyłki na adres korespondencyjny wyrażam zgodę na wystawienie faktury bez mojego podpisu.

.....	.....
<b>data</b>	<b>czytelny podpis Wnioskodawcy</b>
.....	.....
data	pieczętka i podpis pracownika przyjmującego wniosek (nie dotyczy wniosku dostarczonego pocztą)

**Potwierdzenie udostępnienia:**

Potwierdzam odbiór (dotyczy odbioru osobistego):

.....	.....
<b>data</b>	<b>czytelny podpis osoby odbierającej</b>
<input type="checkbox"/> Tożsamość osoby odbierającej ustalono na podstawie dokumentu tożsamości	
<input type="checkbox"/> Pobrano opłatę w wysokości ..... PLN	
<input type="checkbox"/> Wystawiono paragon	
<input type="checkbox"/> Wystawiono fakturę nr .....	
<input type="checkbox"/> Dokumentację wysłano listem poleconym nr .....	
.....	.....
data	pieczętka i podpis pracownika udostępniającego dokumentację