

.....  
miejsowość , data

**WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ  
DLA POTRZEB DALSZEGO LECZENIE  
NEFROLUX Lucjan Sobieraj, Wojciech Kamiński Sp. J.**

Działając: w imieniu własnym  na podstawie pisemnego upoważnienia

**Zwracam się o udostępnienie dokumentacji medycznej pacjenta:**

.....  
imię i nazwisko

nr kontaktowy

.....  
data urodzenia

nr dokumentu tożsamości

.....  
adres zamieszkania

.....  
nazwa oddziału, poradni

Dokumentacja z lat:  
.....

- wglądu w siedzibie szpitala,**
- przez sporządzenie jej odpisu** (przepisany lub skopiowany, np. za pomocą kserokopiarki lub skanera, tekst oryginalnego dokumentu – potwierdzony za zgodność z oryginałem),
- przez sporządzenie jej wyciągu** (skrótowy tekst zawierający najważniejsze dane z większej całości lub jego część – potwierdzony za zgodność z oryginałem)
- przez sporządzenie jej kserokopii** (czysta kopia tekstu lub rysunku wykonana za pomocą kserokopiarki – bez potwierdzeń za zgodność z oryginałem)

Jednocześnie zobowiązuję się do wniesienia opłaty za wykonanie kopii dokumentacji.

Inne ustalenia.....

.....  
podpis wnioskodawcy

Potwierdzam:

- możliwość wglądu do dokumentacji medycznej
- odbiór kopii dokumentacji medycznej w formie.....

Nr dowodu osobistego .....

..... ilość stron .....

data i podpis wnioskującego