

Załącznik nr 1 do Regulaminu organizacyjnego

Krosno , dniar.

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy
(pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy)

.....
Adres

Fundacja 21

38-400 Krosno, ul. Wolności 1

**WNIOSEK
o udostępnienie dokumentacji medycznej**

Wnoszę o udostępnienie mi dokumentacji medycznej dotyczącej pacjenta:

..... w zakresie:
(imię i nazwisko pacjenta i jego nr PESEL)

- całej dokumentacji medycznej;
- dokumentacji medycznej dotyczącej okresu:
- wybranych dokumentów znajdujących się w dokumentacji medycznej, tj.:
 - 1)
 - 2)
 - 3)
- inny sposób określenia zakresu udostępnienia dokumentacji medycznej:
.....
.....

Proszę o udostępnienie mi wskazanej dokumentacji medycznej:

- w formie kopii;
- na elektronicznym nośniku danych (np. płyta CD);
- inna forma udostępnienia dokumentacji medycznej¹:

W związku z żądaniem udostępnienia dokumentacji medycznej w zakresie oraz formie określonych powyżej zobowiązuje się ponieść opłatę, o której mowa w § 25 regulaminu organizacyjnego.

Podpis (czytelnie imię i nazwisko Wnioskodawcy)

¹ określona w § 24 ust. 2 Regulaminu organizacyjnego