

Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej

Lublin, dnia..... 20... r.

Dane wnioskodawcy

Imię i Nazwisko

PESEL.....

Adres.....

Nr dokumentu tożsamości

Nr telefonu.....

Adres e-mail.....

Dane pacjenta

Imię i Nazwisko.....

PESEL.....

Znak sprawy: /

Archiwum Centralne

Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Nr 4 w Lublinie

Zwracam się z prośbą o udostępnienie kopii/odpisu/wyciągu/wydruku/za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej (udostępnienie za pomocą poczty elektronicznej)/na informatycznym nośniku danych*) mojej** historii choroby..... z leczenia w oddziale

z pobytu w dniach.....

/poradni*

Wnioskowaną dokumentację *) :

odbiorę osobiście

odbierze osoba upoważniona.....

Nr dowodu osobistego.....

proszę przestać mailem/ za pobraniem na podany adres:.....

.....

czytelny podpis

Odbieram wnioskowaną dokumentację.

.....

data i podpis

Oświadczam iż *):

- 1) Zostałam(em) poinformowana(ny), że nie pobiera się opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie,
- 2) Za udostępnienie dokumentacji medycznej po raz kolejny naliczana jest opłata zgodnie z cennikiem obowiązującym w USK Nr 4 w Lublinie dostępnym na stronie internetowej Szpitala,
- 3) Wyrażam zgodę na przesłanie dokumentacji medycznej i zobowiązuję się do pokrycia kosztów przesyłki pocztowej.

.....

miejscowość, data

.....

podpis wnioskodawcy

*)- właściwie zaznaczyć