


System zarządzania jakością ISO 9001:2015.			
	<b>F.02 Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej</b>		Opracował: Sylwia Bojanowska Dekert.
	Data wydania: 1 marca 2024 r.	Wersja 1	Zatwierdził: Jarosław Maleszka

dnia .....20 ..... r

**WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ**  
nieobowiązkowy formularz pomocniczy

Dane osoby wnioskującej o wydanie dokumentacji:

Imię i nazwisko:.....

Adres zamieszkania:.....

Dane kontaktowe (telefon/mail):.....;

Dane pacjenta, którego dokumentacja dotyczy:

Imię i nazwisko:.....

PESEL:.....

W stosunku do pacjenta jestem (*wypełnia wnioskodawca niebędący pacjentem, którego dotyczy dokumentacja*):

<input type="checkbox"/> przedstawicielem ustawowym	<input type="checkbox"/> osobą upoważnioną przez pacjenta	<input type="checkbox"/> osobą bliską, tj. .... ..... (dot. udostępnienia dokumentacji do śmierci pacjenta)
---	---	---

Zakres dokumentacji, objęty wnioskiem o udostępnienie:

całość       strony: .....       okres: .....

Dokumentację odbierze: ,

imię i nazwisko:.....      dokument tożsamości: .....