

Dane wnioskodawcy:

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

.....
(nr PESEL)

.....
(nr dokumentu tożsamości)

Załącznik Nr 1
do Zarządzenia Nr 4/2016
Prezesa Zarządu RCM
w Białogardzie Sp. z o.o.
z dnia 30 czerwca 2016r.

Białogard, dnia

**Prezes Zarządu
Regionalnego Centrum Medycznego
w Białogardzie Sp. z o.o.**

Wniosek o udostępnienie indywidualnej dokumentacji medycznej

Zwracam się z wnioskiem o udostępnienie indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta:

.....
(imię i nazwisko pacjenta)

.....
(nr PESEL)

leczonego w Regionalnym Centrum Medycznym w Białogardzie Sp. z o.o.
(dawniej: Szpital Powiatowy w Białogardzie)

.....
(nazwa oddziału, poradni lub komórki organizacyjnej, która udzielała świadczenie)

w okresie:

.....
(termin pobytu pacjenta lub okres o jaki się wnioskuje)

Tytuł prawny uprawniający do żądania dokumentacji (dotyczy wnioskodawców innych niż pacjent): (*)
akt urodzenia dziecka,

- wyrok sądu,
- upoważnienie w dokumentacji medycznej,
- pełnomocnictwo pacjenta (w załączeniu).

Dokumentację medyczną proszę udostępnić w postaci: (*)

- wglądu do dokumentacji,
- sporządzenia kopii lub odpisu historii choroby z leczenia szpitalnego,
- sporządzenia kopii lub odpisu dokumentacji z leczenia ambulatoryjnego,
- elektronicznego nośnika informacji (plyta CD/DVD) ze zdjęciami obrazowymi,
- wydania oryginału dokumentacji.

inne:.....

Zobowiązuję się do odbioru dokumentacji medycznej w ustalonym terminie oraz do pokrycia kosztów jej wykonania zgodnie z cennikiem Regionalnego Centrum Medycznego w Białogardzie Sp. z o.o.

Dokumentację: (*)

- odbiorę osobiście,
- odbierze osoba upoważniona,
- proszę przesłać listem poleconym ze zwrotnym potwierdzeniem odbioru.

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody (**) na udostępnienie dokumentacji medycznej.

.....
(podpis Prezesa Zarządu lub osoby przez niego upoważnionej)

(*) wybranie właściwe

(**) niepotrzebne skreślić