

Dane wnioskodawcy:

CENTRUM MEDYCZNE

35-055 Rzeszów, ul. Szopena 1



.....

.....

(imię, nazwisko, PESEL)

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ PACJENTA CM MEDYK sp. z o.o. sp. k.

Ja niżej podpisany(a), zwracam się z prośbą o **udostępnienie dokumentacji** medycznej pacjenta

.....

(imię, nazwisko, PESEL pacjenta)

wytworzonej/przechowywanej w CM Medyk z siedzibą w Rzeszowie z poradni/od

lekarza

(nazwa poradni lub imię i nazwisko lekarza)

W

(adres)

za okres od do /całej.

Wnioskowana **forma udostępnienia**(*należy zaznaczyć przez podkreślenie jedną*):

1. kserokopia,
2. wgląd,
3. nośnik elektroniczny - płyta CD (*jeśli możliwy*),
4. wydruk z EDM (*jeśli możliwy*).

.....
data i miejsce złożenia wniosku

.....
podpis pacjenta/przedstawiciela ustawowego/pełnomocnika

Ja niżej podpisany(a), **potwierdzam odbiór** powyższej dokumentacji medycznej.

.....
data i miejsce odbioru dokumentacji

.....
podpis pacjenta/przedstawiciela ustawowego/pełnomocnika

Podstawa prawna: art. 27 ustawy z dnia 6 listopada 2008 o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j.Dz.U. z 2017, poz.1318).