



Dyrektor
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu
ul. Kamińskiego 73 a
51-124 Wrocław

WNIOSEK NA UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Dane osoby wnioskującej o udostępnienie dokumentacji medycznej

Imię i nazwisko:
PESEL
Adres zamieszkania
Numer telefonu kontaktowego

Dane pacjenta, którego dokumentacja medyczna dotyczy:

(NALEŻY WYPEŁNIĆ W PRZYPADKU, GDY WNIOSKUJĄCY JEST INNY NIŻ PACJENT)

Imię i nazwisko:
PESEL

WNIOSKUJE O:

Rodzaj dokumentacji:

- Nazwa oddziału
- Nazwa poradni

- Udostępnienie kserokopii / wydruku dokumentacji medycznej Udostępnienie dokumentacji do wglądu
 Udostępnienie kserokopii dokumentacji medycznej potwierdzonej za zgodność z oryginałem
 Udostępnienie opisu badania wraz z obrazem na nośniku teleinformatycznym (płyta CD, pendriv)
 Udostępnienie kopii/skanu dokumentacji medycznej na nośniku teleinformatycznym
 Sporządzenie wyciągu z dokumentacji medycznej Sporządzenie odpisu dokumentacji medycznej
 Udostępnienie dokumentacji za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;

Wnioskowana dokumentacja:

- odbiorę osobiście
 proszę wysłać pocztą proszę przesłać drogą elektroniczną na adres email.....
 odbierze osoba upoważniona: imię i nazwisko: nr dowodu osobistego:

Dokumentacja medyczna udostępniana jest na wniosek pacjenta, na wniosek osoby upoważnionej przez pacjenta lub innego upoważnionego bądź uprawnionego podmiotu lub organu. Jeżeli dokumentację odbiera inna osoba niż pacjent, to powinna przedłożyć pisemne upoważnienie, które zostanie w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym we Wrocławiu.

Za przygotowanie kopii dokumentacji medycznej w wersji papierowej i elektronicznej, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu może pobierać opłatę. Wysokość i zasady pobierania opłat określone zostały w Regulaminie Organizacyjnym Szpitala oraz w Cenniku Szpitala publikowanych

Przygotowana dokumentacja medyczna jest przechowywana przez 180 dni. Zgłoszenie się po tym terminie będzie wiązało się z ponownym złożeniem wniosku w Kancelarii Szpitala.

OŚWIADCZENIE

W związku z żądaniem udostępnienia dokumentacji medycznej w zakresie oraz formie określonych powyżej po raz pierwszy przysługuje mi prawo otrzymania dokumentacji bezpłatnie zgodnie z art. 28 ust. 2a Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 11545, 1675, 1692, 1972 ze zm.).

POTWIERDZENIE ODBIORU

Potwierdzam odbiór wnioskowanej dokumentacji,

(data, podpis osoby odbierającej dokumentację)