

Imię i nazwisko Pacjenta

PESEL

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE INDYWIDUALNEJ DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Ja, niżej podpisany/-a..... zwracam się z prośbą o sporządzenie wyciągu/ sporządzenie odpisu/ sporządzenie kopii/* mojej dokumentacji medycznej.

.....
Data i podpis Pacjenta

(* Uwaga - niepotrzebne skreślić)
Zgodnie z Ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 186) i Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. 2016 poz. 922).