

Łowicz dnia.....

**Dyrektor  
ZOZ w Łowiczu**

### **Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej**

1. Oświadczam, że jestem (zakreślić właściwe):
  - pacjentem,
  - przedstawicielem ustawowym pacjenta,
  - osobą upoważnioną przez pacjenta,
  - osobą bliską.
  
2. Dane wnioskodawcy-jeżeli nie jest pacjentem (wymienionym w punkcie 3)- imię i nazwisko oraz pesel lub inne dane identyfikujące wnioskodawcę  
.....
  
3. Dane pacjenta, którego dotyczy dokumentacja - imię i nazwisko oraz pesel lub inne dane identyfikujące pacjenta.  
.....
  
4. Określenie komórki organizacyjnej, w której wytworzono dokumentację -oddział szpitala lub poradnia.  
.....
  
5. Rodzaj dokumentacji:
  - historia choroby,
  - wyniki badań-jakich.....,
  - inne dokumenty jakie.....
  
6. Sposób udostępnienia (zakreślić właściwe):

<input type="checkbox"/> wgląd	<input type="checkbox"/> wgląd z możliwością robienia notatek lub zdjęć	<input type="checkbox"/> sporządzenie wyciągu,
<input type="checkbox"/> sporządzenie odpisu	<input type="checkbox"/> sporządzenie kopii poświadczonej za zgodność	<input type="checkbox"/> sporządzenie kopii
  
7. Zobowiązuje się do pokrycia kosztów wydania dokumentacji zgodnie z cennikiem obowiązującym w ZOZ w Łowiczu, a w przypadku przesłania dokumentacji pocztą, również kosztów przesyłki ze zwrotnym potwierdzeniem odbioru.

8. Dokumentację (zakreślić właściwe):

- odbiorę osobiście,
- odbierze osoba przeze mnie upoważniona-imię i nazwisko oraz pesel lub inne dane

identyfikującą osobę.....

- proszę przesłać pocztą za zwrotnym potwierdzeniem odbioru i zobowiązuję się do pokrycia kosztów przesyłki.

9. Oświadczenie dla celów podatku VAT. Oświadczam, że dokumentacja medyczna jest mi potrzebna w celu:

- kontynuacji leczenia,
- innym celu.

.....  
podpis wnioskodawcy

**10. Dokumentacja została mi udostępniona zgodnie z wnioskiem**

.....  
podpis wnioskodawcy lub osoby  
upoważnionej przez niego do  
odbioru dokumentacji

---

**WYPEŁNIA PRACOWNIK ZOZ UDOSTĘPNIAJĄCY DOKUMENTACJĘ**

1. Tożsamość oraz uprawnienie wnioskodawcy zostały potwierdzone na podstawie dokumentu tożsamości oraz dokumentacji medycznej pacjenta.
2. Dodatkowe dokumenty okazane przez wnioskodawcę na dowód, że jest osobą bliską:  
.....  
.....  
.....
3. Pobrano opłatę w wysokości.....zł, za liczbę stron.....
4. Wystawiono paragon fiskalny/ fakturę nr ..... z dnia.....
5. Wysłano listem poleconym za potwierdzeniem odbioru, numer nadawczy .....  
dnia.....

.....  
podpis pracownika