

Legionowo, dnia .....

### WNIOSEK O WYDANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Imię i nazwisko pacjenta: .....

PESEL: .....

#### Proszę o wydanie kopii dokumentacji medycznej:

1. ....  
.....  
.....
2. ....  
.....  
.....
3. ....  
.....  
.....

#### Cel wydania:

.....  
.....

Podpis pacjenta: .....

Podpis pracownika: .....

#### Kwituję odbiór dokumentacji

Data: .....

Pacjent : .....

#### INFORMACJE DLA SKŁADAJĄCEGO WNIOSEK

1. Dokumentacja medyczna wydawana jest pacjentom lub upoważnionym przez nich osobom.
2. Dokumentacja może być wydana wnioskodawcom instytucjonalnym (sąd, firmy ubezpieczeniowe ) zgodnie z obowiązującymi przepisami.
3. Upoważnienia do odbioru dokumentacji dokonuje pacjent osobiście podając dane osoby odbierającej dokumentację (imię, nazwisko, dowód tożsamości)
4. Pacjent może zlecić wysłanie dokumentacji pod określony adres lub wysłanie na wskazany adres email.
5. Dokumentacja może być wydana w formie potwierdzonej za zgodność kopii, płyty CD lub innego nośnika elektronicznego.
6. Kopię dokumentacji w wersji papierowej sporządza i potwierdza za zgodność osoba upoważniona do tej czynności.
7. Potwierdzenie zgodności zawiera datę, podpis i pieczęć osoby upoważnionej.
8. Fakt sporządzenia kopii dokumentacji i jej wydania personel potwierdza w historii choroby.
9. Po udostępnieniu dokumentacji, wnioski o udostępnienie są odwzorowywane skanerem i niszczone w niszczarce.
10. W wypadku wysyłania dokumentacji pocztą, wysyłki dokonuje się listem poleconym, za potwierdzeniem odbioru.
11. W wypadku wysyłki mailem, mail podlega archiwizacji w skrzynce mailowej firmy przez okres 5 lat.