

Śrem, dnia.....

Wniosek należy złożyć w recepcji.

Imię i nazwisko		PESEL	
Adres	ul. _____ Nr domu _____ Kod pocztowy _ _ - _ _ _ , Miejscowość _____ Telefon _____		
Rodzaj dokumentacji medycznej	Należy podać nazwisko lekarza prowadzącego, rodzaj i zakres dokumentacji, którego dotyczy wniosek.		
<p>Wnoszę o sporządzenie i wydanie kserokopii wyżej wymienionej dokumentacji medycznej. Jednocześnie zobowiązuję się do wniesienia opłaty za wykonanie kopii dokumentacji Gabinetu Fizjoterapii Anmed Anna Lipska. W przypadku zwolnienia z opłaty zobowiązuję się dostarczyć dokument potwierdzający fakt niepodlegania opłacie za udostępnienie (np. pismo z Miejskiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności).</p> <p>Dokumentację odbiorę (zaznaczyć właściwą odpowiedź) osobiście <input type="checkbox"/> za pośrednictwem upoważnionej osoby <input type="checkbox"/> drogą elektroniczną na adres e-mail <input type="checkbox"/></p> <p>Ja, niżej podpisana/y wyrażam zgodę na przesłanie dokumentacji medycznej przez Gabinet Fizjoterapii Anna Lipska, ul. Dutkiewicza 6/1 na podany adres e-mail. Jednocześnie oświadczam, że jestem świadoma/y ryzyka związanego z przesyłaniem danych osobowych drogą elektroniczną</p> <p style="text-align: right;">..... Podpis wnioskodawcy</p>			
<p style="text-align: center;">Wypełnić, gdy wniosek dotyczy dokumentacji pacjenta poniżej 18 roku życia lub osoby ubezwłasnowolnionej!</p> <p>.....</p> <p>Czytelnie – imię i nazwisko Wnioskodawcy – Rodzica/Opiekun prawny/Przedstawiciel ustawowy _____ Podpis _____</p>			
<p style="text-align: center;">Wypełnić, gdy Wnioskujący deklaruje odbiór dokumentacji za pośrednictwem upoważnionej osoby!</p> <p>Ja, niżej podpisana/y, legitymująca/y się dowodem osobistym numer _____ upoważniam _____ legitymującą/go się dowodem osobistym nr _____ _____ wydanym przez _____ do odbioru kopii wyżej wymienionej dokumentacji medycznej.</p> <p style="text-align: right;">.....</p>			

Koszty udostępnienia dokumentacji medycznej

Liczba stron: _____

Koszt udostępnionej dokumentacji: _____

.....

Podpis pracownika

Dokumentacje wydano (zaznaczyć właściwą odpowiedź)

Dokumentację otrzymałam / otrzymałem

W n i o s k o d a w c y

Osobie upoważnionej

.....

Podpis osoby wydającej, data

.....

Podpis osoby odbierającej, data