



F03/P-4.2.3-04, wyd. I z dn. 04.06.2012 r.

.....
imię i nazwisko Wnioskodawcy

.....
adres zamieszkania Wnioskodawcy

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Do Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie

I. Proszę o udostępnienie (właściwe podkreślić):

- do wglądu
- wyciąg, odpis, kopia
- inne.....

dokumentacji medycznej
określić rodzaj dokumentacji

.....
imię i nazwisko osoby, której dokumentacja dotyczy

Pesel

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....
adres zamieszkania

.....
komórka organizacyjna, w której udzielono świadczenia

.....
data udzielenia świadczenia

.....
data

.....
czytelny podpis Wnioskodawcy

II. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/na o wysokości opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej.

III. Tożsamość odbiorcy dokumentacji została stwierdzona na podstawie.....

.....
czytelny podpis osoby stwierdzającej tożsamość

IV. Dokumentację medyczną otrzymałam/otrzymałem dnia.....

.....
czytelny podpis osoby odbierającej dokumentację