



elefant®

Warszawa, dnia .....

## Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej

1. Dane Wnioskodawcy:

Imię i nazwisko.....

Adres zamieszkania: .....

.....

Nr PESEL .....

2. Dokumentacja medyczna dotyczy:

Imię i nazwisko: .....

Adres zamieszkania: .....

.....

Nr PESEL .....

5. Wnioskuje o (zaznaczyć „x” we właściwym wierszu):

wypis z dokumentacji medycznej (bez opłaty)

wypis z dokumentacji medycznej z wynikami badań RTG (bez opłaty)

na płycie CD

elektronicznie

wypis z dokumentacji medycznej z wynikami RTG i modelami diagnostycznymi (koszt powielenia kompletu modeli diagnostycznych – 80 zł)

6. Dokumentacja (zaznaczyć „x” we właściwym wierszu):

zostanie odebrana osobiście

proszę o wysłanie drogą elektroniczną na adres e-mail:

.....

upoważniam do odbioru dokumentacji medycznej osobę:

Imię i nazwisko osoby upoważnionej:

.....

Numer i seria dowodu osobistego osoby upoważnionej:

.....

Powód wydania dokumentacji medycznej:

.....

.....

Dokumentacja zostanie dla Państwa przygotowana w ciągu 14 dni. Dziękujemy

.....

Data i podpis Wnioskodawcy

.....

Data i podpis osoby odbierającej dokumentację