

 GWAREK	WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ	Formularz numer: Fa/01/01
		Obowiązuje od dnia 16.07.07

DANE WNIOSKUJĄCEGO: pacjent, przedstawiciel ustawowy, osoba upoważniona (podkreślić właściwe)

Ja niżej podpisany:.....
Imię i nazwisko

Data urodzeniaPESEL

Adres zamieszkania

Dowód Osobisty/Paszport.....

na podstawie załączonego (podkreślić właściwe): wniosku własnego, upoważnienia, innego dokumentu, tj.:....., uprzejmie proszę o udostępnienie następującej dokumentacji medycznej (podkreślić właściwe): historii choroby, karty zabiegowej, karty informacyjnej z leczenia, innego dokumentu, tj.:.....

DANE PACJENTA, KTÓREGO DOKUMENTACJA DOTYCZY:

Imię i nazwisko pacjenta

Data urodzeniaPESEL

Adres zamieszkania

Okres leczenia od do.....

Jednostka organizacyjna leczenia (podkreślić właściwe): Poradnia Rehabilitacyjna, Szpital Uzdrowiskowy, Sanatorium Uzdrowiskowe, Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej, Oddział Rehabilitacji Neurologii Wtórnej.

	Data	Podpis czytelny
Wnioskujący:		
Zgoda Ordynatora Oddziału		
Kopię ww dokumentacji wydał:		
Kwituję odbiór kopii ww dokumentacji:		