



WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Zwracam się z wnioskiem o UMOŻLIWIENIE WGLĄDU/SPORZĄDZENIE KOPII/ODPISU/WYPISU*
dokumentacji medycznej Pana(i).....PESEL.....

ZA OKRES OD.....DO...../W CAŁOŚCI*

.....
/data , czytelny podpis pacjenta lub pełnomocnika /

#Podstawa prawna: Ustawa z 6.11.2008 o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (DzU.nr 52,poz.417), Rozp. MZiOS z 21.12.2010 w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (DzU. nr 252,poz.1697)

*niepotrzebne skreślić