

Rehasana Gabinet Fizjoterapii – Kinga Kumorek-Górny
ul. Młyńska 5/0.5., 43-300 Bielsko-Biała
NIP: 5532410072, REGON: 241800834, numer księgi rejestrowej: 000000215560 - F-01

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Dane pacjenta

Imię i nazwisko:.....

Numer PESEL lub data urodzenia:.....

Dane osoby składającej wniosek (jeśli wniosku nie składa pacjent)

Imię i nazwisko:.....

Numer PESEL lub data urodzenia:.....

Stosunek przedstawiciela ustawowego:.....

Zakres dokumentacji (należy oznaczyć właściwe pole):

☐ całość ☐ w zakresie:.....

Nośnik (należy oznaczyć właściwe pole):

☐ wersja papierowa ☐ płyta CD ☐ poprzez e-mail*

* Zostałem/am poinformowany/a, że w przypadku wyboru doręczenia drogą e-mail, dokumentacja jest przekazywana w postaci zaszyfrowanej - zabezpieczona hasłem, które otrzymam na wskazany przeze mnie numer telefonu:.....

Forma dokumentacji (należy oznaczyć właściwe pole):

☐ kopia ☐ wydruk/odpis

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o kosztach udostępnienia dokumentacji medycznej i zobowiązuję się do uiszczenia opłaty wskazanej w cenniku (nie dotyczy wydania pierwszej kopii dokumentacji medycznej, cennik dostępny).

Przygotowaną dokumentację:

☐ odbiorę osobiście

☐ proszę o przesłanie na następujący adres e-mail:.....

.....
(data i podpis osoby składającej wniosek)