

....., dnia ..... 2021 r.

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ  
nieobowiązkowy formularz pomocniczy

**Dane osoby wnioskującej o wydanie dokumentacji:**

Imię i Nazwisko .....

Adres zamieszkania .....

.....

Dane kontaktowe (telefon/e-mail) .....

**Dane pacjenta, którego dokumentacja dotyczy:**

Imię i Nazwisko .....

PESEL .....

W stosunku do pacjenta jestem (wypełnia wnioskodawca niebędący pacjentem, którego dotyczy dokumentacja):

<input type="radio"/> przedstawicielem ustawowym	<input type="radio"/> osobą upoważnioną przez pacjenta	<input type="radio"/> osobą bliską tj. .... ..... (dot. udostępnienia dokumentacji po śmierci pacjenta)
--	--	---

Zakres dokumentacji, objęty wnioskiem o udostępnienie:

strony: ..... okres .....

Dokumentację odbierze:

Imię i Nazwisko: ..... dokument tożsamości .....

czytelny podpis .....