

Lublin, dn.

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres

.....
PESEL

.....
Nr dowodu osobistego

Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej

Proszę o wydanie mi kserokopii dokumentacji medycznej z leczenia ambulatoryjnego oraz kserokopii badań słuchu -

.....

.....

(nazwa poradni i termin leczenia)

Jednocześnie zobowiązuję się do poniesienia kosztów związanych z kserowaniem wnioskowanej dokumentacji – zgodnie z art. 28 ustawy z dnia 06 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. 2009 r. Nr 52, poz. 417 z późn. zm.) tj.: opłata za jedną stronę kserokopii dokumentacji medycznej wynosi 0,0002 publikowanego przez prezesa Głównego Urzędu Statystycznego - przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale.

.....

Czytelny podpis

Kwituję odbiór dokumentów

Data, czytelny podpis