



## Wniosek o wydanie kopii dokumentacji medycznej

### DANE WNIOSKODAWCY

Imię i Nazwisko: ..... data złożenia wniosku .....

### Ja niżej podpisany proszę o wydanie kopii dokumentacji medycznej pacjenta:

.....  
/Imię, nazwisko i PESEL pacjenta/

Z poradni .....

Z okresu od ..... do .....

### Forma odbioru dokumentacji:

- osobiście
- upoważniam: .....  
/Imię i nazwisko, PESEL, nr dokumentu tożsamości/

### Podstawa prawna wydania:

- dokumentacja dotyczy wnioskodawcy
- osoba bliska pacjenta, po jego śmierci
- upoważnienie złożone w dokumentacji medycznej
- prawny opiekun osoby małoletniej
- prawny opiekun osoby ubezwłasnowolnionej

.....  
/Podpis osoby przyjmującej wniosek/

.....  
/Podpis Wnioskodawcy/

Dokumentacja została wydana w dniu.....

- wnioskodawcy
- osobie trzeciej .....

.....  
/Podpis osoby odbierającej wniosek/