

**WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ
NEFROLUX Wojciech Kamiński, Maciej Kamiński Sp. z o. o.****I. Dane osoby wnioskującej o wydanie dokumentacji medycznej**

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

Dane do kontaktu (adres, telefon, adres poczty elektronicznej):
.....
.....

Osoba zgłaszająca wniosek jest:

- | | |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Pacjentem | <input type="checkbox"/> Przedstawicielem ustawowym Pacjenta |
| <input type="checkbox"/> Osobą upoważnioną przez Pacjenta | <input type="checkbox"/> Osobą bliską dla zmarłego Pacjenta* |

II. Dane pacjenta, którego dokumentacja dotyczy

Imię i nazwisko:

PESEL:

III. Zakres wnioskowanej dokumentacji*(nazwa oddziału/ poradni/pracowni, data pobytu lub okres leczenia oraz wskazać rodzaj dokumentacji, np. karta informacyjna, wyniki badań, historia choroby)*
.....
.....
.....**IV. Sposób udostępnienia dokumentacji**

- do wglądu w siedzibie Nefrolux
- przez sporządzenie jej odpisu (dokument wytworzony przez przepisanie tekstu z oryginału dokumentacji medycznej z wiernym zachowaniem zgodności co do treści z oryginałem)
- przez sporządzenie jej wyciągu (skrótowy dokument zawierający wybrane informacje lub dane z całości dokumentacji medycznej)
- przez sporządzenie jej kserokopii (dokument wytworzony przez odwzorowanie oryginału dokumentacji medycznej, w formie kserokopii albo odwzorowania cyfrowego - skanu)

V. Sposób odbioru dokumentacji

- odbiorę osobiście
- odbierze osobiście osoba przeze mnie upoważniona (za okazaniem upoważnienia)

- listem poleconym za pobraniem, ze zwrotnym potwierdzeniem odbioru na adres określony w pkt. I
- drogą elektroniczną na adres mailowy (dokumentacja zabezpieczona hasłem)

.....
imię, nazwisko, podpis osoby przyjmującej wniosek

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

VI. Wydanie dokumentacji medycznej

Data :

Potwierdzam

- wydanie dokumentacji medycznej
- możliwość wglądu do dokumentacji medycznej

Dane osoby odbierającej dokumentację medyczną potwierdzono na podstawie okazanego dokumentu tożsamości.

Adnotacje pracownika Nefrolux dotyczące udostępnienia dokumentacji:

- Pobrano opłatę w wysokości zł w dniu*
- Wysłano listem poleconym nr nadawczyz dnia*
- Przesłano za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej na adres
.....
w dniu*

.....
czytelny podpis osoby odbierającej dokumentację

.....
czytelny podpis pracownika
udostępniającego dokumentację

Informacje:

- 1) Udostępnienie dokumentacji medycznej w Nefrolux odbywa się zgodnie z art. 26-28 Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta
- 2) Za udostępnienie dokumentacji pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie Nefrolux nie pobiera opłaty. W przypadku kolejnego udostępnienia pacjent zobowiązany jest do wniesienia opłaty zgodnie z aktualnym cennikiem.