

Jelenia Góra, dnia .....

## WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

### Dane osoby wnioskującej o wydanie dokumentacji:

Imię i nazwisko: .....

PESEL: .....

Adres zamieszkania: .....

Numer telefonu kontaktowego: .....

### Dane pacjenta, którego dokumentacja dotyczy:

*(wypełnić w przypadku, gdy wnioskodawcą jest inna osoba niż pacjent)*

Imię i nazwisko: .....

PESEL: .....

### Wnioskuję o:

- wydanie kopii dokumentacji medycznej
- udostępnienie dokumentacji medycznej do wglądu
- udostępnienie za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej

Rodzaj dokumentacji medycznej:

- nazwa oddziału / poradni / pracowni: .....
- okres leczenia: .....

Wnioskowaną dokumentację:

- odbiorę osobiście
- proszę wysłać na adres: .....
- odbierze osoba upoważniona:

• imię i nazwisko: .....

• numer dowodu osobistego: .....

Podpis pracownika: .....



#### Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Promed Sp. z o.o.

ul. L. Różyckiego 6  
58-506 Jelenia Góra

NIP: 611-23-69-825  
REGON: 230914124

KRS: 000012728  
Kapitał zakładowy: 50 000 PLN

Spółka jest podmiotem leczniczym prowadzącym przedsiębiorstwo lecznicze Zakład Medyczny wpisane do Rejestru Wojewody Dolnośląskiego pod nr 000000001691

tel. +48 75 64 17 100 | [www.e-promed.pl](http://www.e-promed.pl)

## POTWIERDZENIE WYDANIA DOKUMENTACJI

Dokumentacja:

- wysłana pocztą na wskazany adres w dniu: .....
- odebrana osobiście przez pacjenta,
- odebrana przez osobę upoważnioną przez pacjenta:
  - upoważnienie w dokumentacji medycznej,
  - upoważnienie w niniejszym wniosku,
  - odrębne pisemne upoważnienie (załączone do wniosku).

.....  
data i podpis pracownika wydającego dokumentację

## POTWIERDZENIE ODBIORU:

Potwierdzam odbiór wnioskowanej dokumentacji.

.....  
data i podpis osoby odbierającej dokumentację

Tożsamość osoby odbierającej potwierdzona na podstawie:  
(rodzaj i numer dokumentu)

.....  
data i podpis pracownika wydającego dokumentację



**Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Promed Sp. z o.o.**

ul. L. Różyckiego 6  
58-506 Jelenia Góra

NIP: 611-23-69-825  
REGON: 230914124

KRS: 000012728  
Kapitał zakładowy: 50 000 PLN

Spółka jest podmiotem leczniczym prowadzącym przedsiębiorstwo lecznicze Zakład Medyczny wpisane do Rejestru Wojewody Dolnośląskiego pod nr 000000001691

tel. +48 75 64 17 100 | [www.e-promed.pl](http://www.e-promed.pl)