

Gdańsk, dnia .....

Wniosek nr ...../20.....

- o wydanie kserokopii, wyciągu, odpisu dokumentacji medycznej  
 o wgląd do dokumentacji medycznej

**1. Dokumentacja medyczna dotycząca Pacjenta**

Imię i nazwisko .....

Adres zamieszkania .....

PESEL 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numer telefonu .....

**2. Rodzaj dokumentacji medycznej**

- podać nazwę poradni lub oddziału
- podać datę z jakiego okresu

.....  
.....  
.....  
.....

**3. Wnioskodawca<sup>1</sup>**

Imię i nazwisko .....

Adres zamieszkania .....

PESEL 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**4. Sposób realizacji wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej określonej w pkt. 2**

- odbiór osobisty lub osoba przeze mnie upoważniona  
 wysłanie listem poleconym  
 za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej. Adres e-mail: .....  
 na informatycznym nośniku danych

.....  
czytelny podpis wnioskodawcy

<sup>1</sup> wypełnić w przypadku, gdy wnioskodawca zwraca się o udostępnienie dokumentacji medycznej jako przedstawiciel ustawowy Pacjenta lub upoważnienia Pacjenta

.....  
(data, imię, nazwisko, podpis osoby przygotowującej  
dokumentację medyczną)

### **Potwierdzenie udostępnienia**

#### **WYPEŁNIA PRACOWNIK SP ZOZ MSWiA w Gdańsku wydający dokumentację medyczną**

$\frac{1}{2\pi}$  *osobiście*

$\frac{1}{2\pi}$  *osoba upoważniona w dokumentacji*

$\frac{1}{2\pi}$  *inna osoba na podstawie przedstawionego upoważnienia*

Imię i nazwisko:

.....

PESEL:

.....

Seria i numer dowodu osobistego<sup>2</sup>:

.....

Potwierdzam odbiór kopii/odpisu dokumentacji medycznej zgodnie ze  
złożonym wnioskiem.

.....  
(data, imię, nazwisko, podpis osoby dokonującej odbioru  
dokumentacji medycznej)

.....  
(data, imię, nazwisko, podpis osoby wydającej  
dokumentację medyczną)

W przypadku przesłania kopii/odpisu dokumentacji medycznej pod wskazany adres, dowodem odbioru jest data doręczenia przesyłki oraz podpis na druku zwrotnego potwierdzenia odbioru.

W przypadku przesłania za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej. *Potwierdzeniem jest wydruk wysłanej informacji.*

---

2 W przypadku braku nr PESEL