

.....
(imię i nazwisko)

.....
(data)

.....
(adres)

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

(nr PESEL)

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Uprzejmie proszę, zgodnie z art.27 ppkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta o wydanie kopii mojej dokumentacji medycznej sporządzonej w:

.....
(nazwa gabinetu)

w okresie od do

Za wykonanie kopii zobowiązuję się ponieść opłatę zgodnie z art.28 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Dokumentację odbiorę w terminie do 5 dni od złożenia zamówienia (*zaznacz właściwe*):

osobiście

upoważniam do odebrania

.....
(podpis)