

Warunki udostępniania dokumentacji medycznej

„Stomatologia Bez Bólu” uprzejmie informuje, że za udostępnianie dokumentacji medycznej w formie wyciągów, odpisów lub kopii pobiera opłatę. Wysokość odpłatności określa art. 28, u.4 pkt. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o „Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta”. Podstawą wyliczenia kwoty odpłatności jest publikowana przez Prezesa GUS wysokość przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale. Udostępnienie dokumentacji do wglądu na miejscu po uprzednim uzgodnieniu terminu, jest bezpłatne.

lek. dent.
Magdalena Zywacka
Nr 1321909
podpis Kielowitka

WNIOSEK O WYDANIE ODPISU Z DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

.....
miejsowość i data

Dane Pacjenta

Imię:

Nazwisko:

PESEL:

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

Adres zamieszkania:

Telefon kontaktowy:

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

Ja niżej podpisany/a, legitymujący się dowodem osobistym nr
zwracam się z prośbą o wydanie wyciągu lub odpisu / kserokopii / kopii na nośniku
elektronicznym* z mojej dokumentacji medycznej.

.....
czytelny podpis osoby przyjmującej wniosek

.....
podpis Wnioskodawcy

Termin odbioru dokumentacji __/__/____

Potwierdzam odbiór dokumentacji:

__/__/____

data i podpis Wnioskodawcy

*) niepotrzebne skreślić