

Katowice dnia.....

.....
IMIĘ I NAZWISKO

.....
PESEL lub data urodzenia

.....
Adres zamieszkania

.....
Nr dowodu tożsamości

WNIOSEK O WYDANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Ja niżej podpisany, zwracam się z uprzejmą prośbą o wydanie dokumentacji medycznej

.....
Dane pacjenta – osoby której dokumentacja dotyczy

.....
Określenie rodzaju dokumentacji medycznej

Poprzez:

- umożliwienie wglądu do dokumentacji w siedzibie Szpitala
- wydanie kopii dokumentacji medycznej

Dokumentację medyczną odbiorę :

- osobiście
- do jej odbioru upoważniam.....

Zobowiązuję się do pokrycia kosztów wydania kserokopii dokumentacji zgodnie z cennikiem obowiązującym w Szpitalu*

.....
Czytelny podpis

* Oplata za udostępnienie dokumentacji medycznej

1. Wysokość opłaty za kopie dokumentacji określa art. 28 ust. 4. ustawy z dnia 06 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta
2. Podstawą wyliczenia kwoty odpłatności jest publikowana przez Prezesa GUS wysokość przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w gospodarce.
3. Zgodnie z powyższym ustala się obowiązujące stawki opłaty:
 - a) jedna strona wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej – 2,00 zł,
 - b) jedna strona kopii dokumentacji medycznej – 0,40 zł
 - c) jedna strona duplikatu książeczki zdrowia noworodka, karty uodpornienia, karty informacyjnej – 2,00zł
 - d) sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych - 2.00 zł