Z /28/2019/ 8b

……., dn……
Miejscowość; data

Do Dyrektora WOMP Katowice

Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej po raz pierwszy w żądanym zakresie

1. Wnioskodawca:

……
Imię i nazwisko, Pesel lub nr dokumentu tożsamości

2. Dokumentacja medyczna dotyczy:

……
Imię i nazwisko Pacjenta/ tki, Pesel lub nr dokumentu tożsamości

3. Zakres dokumentacji medycznej:

……

4. Wnioskuję o udostępnienie dokumentacji medycznej poprzez:
   - wydanie wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku *
   - wydanie na informatycznym nośniku danych *
   - za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej na adres

     e-mail……*

5. Dokumentacje wymienioną w pkt. 3 :
   - Odbiorę osobiście*
   - Proszę przesłać na adres:……, jednocześnie oświadczam, że pokryje koszty przesyłki*

   - proszę przesłać na adres e-mail*……..…… hasło do pliku ……..

……
Czytelny podpis Wnioskodawcy

*niepotrzebne skreślić