

	Z-01/P-07 Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej	Strona 1 z 1
		Wydanie 4
		Obowiązuje od 20.05.2025

Nowy Sącz, dnia

Wnioskodawca:
(imię i nazwisko / nazwa uprawnionego podmiotu lub organu)

Wnoszę o udostępnienie dokumentacji medycznej dotyczącej pacjenta¹:

.....
(imię i nazwisko pacjenta i jego nr PESEL)

- ☐ z poradni
- ☐ dotyczącej okresu
- ☐ w formie
(sposób udostępnienia)

W związku z żądaniem udostępnienia dokumentacji medycznej, w zakresie oraz formie określonych powyżej, po raz pierwszy przysługuje mi prawo otrzymania tej dokumentacji bezpłatnie².

Zobowiązuję się do uiszczenia opłaty za udostępnienie dokumentacji w przypadku wydania kolejnej kopii ww. dokumentacji.

.....
(podpis pacjenta / przedstawiciela ustawowego / osoby upoważnionej)

Potwierdzam udostępnienie dokumentacji medycznej zgodnie z powyższym wnioskiem:

- ☐ pierwszej kopii (bezpłatnie)
- ☐ kolejnej kopii (za opłatą)

.....
(data udostępnienia) (podpis odbierającego)

Dokumentację udostępnił/-a:
(data i podpis pracownika)

¹ Niniejszy formularz ma charakter pomocniczy; osoba niemogąca pisać może złożyć wniosek ustnie.

² Podstawa prawna – art. 28 ust. 2a pkt 1 ustawy z dnia 06.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.