

.....
(imię i nazwisko)

....., dnia

.....
(adres)

.....
(e-mail)

.....
(nr tel.)

Do

.....
.....
.....

WNIOSEK o wydanie dokumentacji medycznej

Działając w imieniu własnym, na podstawie art. 26 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 r. (tj. z dnia 4 maja 2020 r., Dz.U. z 2020 r. poz. 849), zwracam się z uprzejmą prośbą o wydanie kserokopii kompletnej dokumentacji medycznej dotyczącej leczenia..... w państwa placówce. W wydanej kopii dokumentacji medycznej proszę uwzględnić zarówno dokumentację indywidualną jak i odnoszącą się do ww. pacjenta dokumentację zbiorczą, związaną z przebiegiem leczenia w państwa placówce w okresie

Jednocześnie proszę, aby kserokopia dokumentacji została sporządzona zgodnie z § 6 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. (Dz.U. z 2020 r. poz. 666 ze zm.) w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, czyli by poszczególne strony w dokumentacji były ponumerowane i w całości uporządkowane chronologicznie. Proszę również o załączenie oświadczenia o kompletności udostępnionej dokumentacji.

Zgodnie z art. 28 ust. 2a pkt 1) ww. ustawy, opłaty za wydanie dokumentacji medycznej nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy.

Jednocześnie proszę o przesłanie mi dokumentacji listem poleconym na adres do korespondencji, wskazany w nagłówku niniejszego pisma.

.....
Podpis