……..…. ……, dnia ……
(imię i nazwisko)

……...
(adres do korespondencji)

……...
(e-mail)

……..
(nr tel.)

Do

.....

.....

.....

WNIOSEK
o wydanie dokumentacji medycznej zmarłego pacjenta

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 zmarłego pacjenta ..... PESEL nr: ....., zam. ..... 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 po raz pierwszy. Jednocześnie proszę o przesłanie mi dokumentacji listem poleconym na adres do korespondencji, podany w nagłówku niniejszego pisma.

Jednocześnie wskazuję, że jestem uprawniony do uzyskania kserokopii dokumentacji, bowiem zostałem upoważniony/jestem osobą bliską, zmarłego pacjenta. Na potwierdzenie faktu upoważnienia w innej placówce/bycia osobą bliską, załączam upoważnienie/dokument potwierdzający topień pokrewieństwa z osobą zmarłą.

……
Podpis