

	FORMULARZ	P-02/PB/F-05
	WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ	Wersja I obowiązująca od 1.09.2022r.
		Strona 1 z 1

Czyżowice, dnia
Miejscowość, data

Do Administratora Danych Osobowych:

Imię i nazwisko:

.....

..... PESEL lub dowód

NZOZ SIMPLA SC Ul. Dworcowa 12 44-352

tożsamości.....

Czyżowice

..... Telefon:

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Zwracam się z prośbą o wydanie mi egzemplarzy kopii
dokumentacji medycznej sporządzonej w NZOZ SIMPLA w Czyżowicach w okresie

.....

Oświadczam, iż akceptuję tryb udostępniania dokumentacji medycznej oraz zobowiązuję się do pokrycia kosztów wykonania kopii dokumentacji zgodnie z obowiązującym w NZOZ SIMPLA cennikiem. (Pierwsza kopia dokumentacji jest darmowa).

..... (czytelny podpis pracownika
(Podpis wnioskodawcy) NZOZ SIMPLA przyjmującego wniosek)

Potwierdzenie odbioru

Potwierdzam odbiór kopii dokumentacji medycznej w dniu
*dowodem tożsamości.**

Ilość stron:

Sprawdzono zgodność danych osobowych osoby

Kopia bezpłatna: TAK NIE CZĘŚCIOWO Do
zapłaty:

upoważnionej do odbioru dokumentacji z okazanym

.....*

(Czytelny podpis pracownika NZOZ SIMPLA) (Podpis odbierającego)