
Dokumentacja Medyczna

Wzór wniosku o wydanie dokumentacji medycznej

Daniel Anweiler - adwokat





Dziękuję Ci, że zdecydowałeś się pobrać Wzór wniosku, który dla Ciebie przygotowałem! Na pewno dzięki niemu z łatwością i bezbłędnie złożysz wniosek o wydanie **Dokumentacji Medycznej**.

Potrzeba sporządzenia go w takiej formie wynika z tego, że wiele osób, dzień w dzień, pyta mnie o stosowny wzór, który mogliby wykorzystać. Jednocześnie w sieci można znaleźć wiele wzorów wniosków o wydanie dokumentacji medycznej, jednak nie wszystkie wzory nadają się w równym stopniu do wykorzystania. Wiele z nich nie zawiera stosownych zapisów, a inne są wręcz wadliwe.

Poza Wzorem wniosku znajdziesz tutaj także **Wzór upoważnienia do złożenia wniosku i odbioru dokumentacji medycznej**. Niezwykle przydatny, kiedy ktoś będzie musiał zrobić to w Twoim imieniu.

Musisz pamiętać o kilku podstawowych rzeczach:

1. Wydrukuj w dwóch egzemplarzach. Jeden do złożenia a drugi dla siebie.
2. Wypełnij wniosek zgodnie z podpowiedziami i podpisz. Jeżeli składasz wniosek jako pełnomocnik wypełnij pełnomocnictwo i niech osoba która udziela ci pełnomocnictwa je podpisze.
3. Złóż wniosek osobiście lub wyślij pocztą poleconą za zwrotnym potwierdzeniem odbioru. W ten sposób masz potwierdzenie złożenia wniosku.
4. W ciągu 14 dni (choć nie zawsze jest ten termin przestrzegany) otrzymasz kopię dokumentacji.
5. Przy odbiorze zapłacisz za jej wydanie chyba, że złożysz wniosek o zwolnienie z tej opłaty i dyrektor szpitala wyrazi na to zgodę.

Jeśli miałbyś jakieś pytania, czy wątpliwości, zajrzyj do mojego bloga [Odszkodowania za błędy medyczne](#) i wyszukaj właściwe informacje.

..... dnia
(miejscowość) (data)

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres)

.....
(PESEL)

.....
(nr i seria dowodu osobistego)

.....
.....
.....
.....
(nazwa i adres szpitala lub przychodni)

Dotyczy:
(imię i nazwisko oraz PESEL pacjenta)

WNIOSEK O WYDANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Jako uprawniony proszę o wydanie całości, poświadczonej
(osobiście, rodzic lub pełnomocnik)
za zgodność z oryginałem, dokumentacji medycznej lub (dokumentacji medycznej w formie
elektronicznej) dotyczącej leczenia w Państwa placówce.
(imię i nazwisko pacjenta)

Powyższą dokumentację odbiorę osobiście. Proszę o telefon na nr..... gdy
będzie gotowa do odbioru.

**UPOWAŻNIENIE DO ZŁOŻENIA WNIOSKU I ODBIORU DOKUMENTACJI
MEDYCZNEJ**

Ja niżej podpisany/na.....
(imię i nazwisko)

legitymujący / ca się dokumentem tożsamości
(dowód osobisty albo paszport)

.....
(nr i seria dokumenty tożsamości PESEL lub data urodzenia)

Upoważniam Pana / Panią
(imię i nazwisko)

legitymujący / ca się dokumentem tożsamości
(dowód osobisty albo paszport)

.....
(nr i seria dokumenty tożsamości PESEL lub data urodzenia)

Do odbioru dokumentacji medycznej* mojej / mojego dziecka**

.....
(Imię i nazwisko dziecka, PESEL lub data urodzenia)

.....
(data oraz imię i nazwisko udzielającego upoważnienia)