

....., dnia: .....

.....  
Imię i nazwisko wnioskodawcy  
(pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy)

.....  
Adres

„Centrum Medyczne Zabobrze  
M. Makiela-Wychota i wspólnicy” spółka jawna  
58-506 Jelenia Góra  
ul. Ogińskiego 1B

### **Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej po raz pierwszy**

Wnoszę o udostępnienie mi dokumentacji medycznej dotyczącej pacjenta:

..... w zakresie:  
(Imię i nazwisko pacjenta i jego nr PESEL)

- całej dokumentacji medycznej;
- dokumentacji medycznej dotyczącej okresu: .....
- wybranych dokumentów znajdujących się w dokumentacji medycznej, tj:
  - 1) .....
  - 2) .....
  - 3) .....
- Inny sposób określenia zakresu udostępnienia dokumentacji medycznej:  
.....  
.....

Proszę o udostępnienie mi wskazanej dokumentacji medycznej:

- w formie kopii;
- na elektronicznym nośniku danych (np. płyta cd);
- inna forma udostępnienia dokumentacji medycznej<sup>1</sup>: .....

W związku z żądaniem udostępnienia dokumentacji medycznej w zakresie oraz formie określonych powyżej po raz pierwszy przysługuje mi prawo otrzymania tej dokumentacji bezpłatnie<sup>2</sup>.

Podpis<sup>3</sup>

.....

<sup>1</sup> Pozostałe formy określone w art. 27 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

<sup>2</sup> Podstawa prawna – art. 28 ust. 2a pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

<sup>3</sup> Niniejszy formularz ma charakter pomocniczy; osoba niemogąca pisać może złożyć wniosek ustnie.

....., dnia: .....

.....  
Imię i nazwisko wnioskodawcy  
(pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy)

.....  
Adres

„Centrum Medyczne Zabobrze  
M. Makiela-Wychota i wspólnicy” spółka jawna  
58-506 Jelenia Góra  
ul. Ogińskiego 1B

### Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej po raz kolejny

Wnoszę o udostępnienie mi dokumentacji medycznej dotyczącej pacjenta:

..... w zakresie:  
(Imię i nazwisko pacjenta i jego nr PESEL)

- całej dokumentacji medycznej;
- dokumentacji medycznej dotyczącej okresu: .....
- wybranych dokumentów znajdujących się w dokumentacji medycznej, tj:
  - 1) .....
  - 2) .....
  - 3) .....
- Inny sposób określenia zakresu udostępnienia dokumentacji medycznej:  
.....  
.....

Proszę o udostępnienie mi wskazanej dokumentacji medycznej:

- w formie kopii;
- na elektronicznym nośniku danych (np. płyta cd);
- inna forma udostępnienia dokumentacji medycznej<sup>4</sup>: .....

W związku z żądaniem udostępnienia dokumentacji medycznej w zakresie oraz formie określonych powyżej po raz kolejny zostałem poinformowany o możliwości naliczenia opłaty zgodnie z cennikiem placówki.

Podpis<sup>5</sup>

.....

<sup>4</sup> Pozostałe formy określone w art. 27 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

<sup>5</sup> Niniejszy formularz ma charakter pomocniczy; osoba niemogąca pisać może złożyć wniosek ustnie.