

Żurawica, dnia

**Pan
Dyrektor Wojewódzkiego Podkarpackiego
Szpitala Psychiatrycznego
im. prof. Eugeniusza Brzezickiego
w Żurawicy**

**Wniosek
o udostępnienie dokumentacji medycznej**

1. Wnioskodawca:

Imię i Nazwisko

Adres zamieszkania

Nr PESEL

Numer telefonu kontaktowego

2. Dokumentacja medyczna dotyczy*

Imię i Nazwisko

Adres zamieszkania

Nr PESEL

3. Rodzaj dokumentacji medycznej (np. historia choroby, karta informacyjna, wyniki badań – podać jakich, inna)

.....

4. Wnioskuje o:

- wgląd do dokumentacji medycznej określonej w ust. 3;
- wydanie kserokopii dokumentacji medycznej określonej w ust.3 i zobowiązuję się do pokrycia kosztów wykonania kserokopii dokumentacji zgodnie z cennikiem obowiązującym w Wojewódzkim Podkarpackim Szpitalu Psychiatrycznym im. prof. Eugeniusza Brzezickiego w Żurawicy.

5. Dokumentację wymienioną w ust. 3:

- odbiorę osobiście;
- celem przesłania drogą pocztową wypełniam stronę drugą niniejszego wniosku

.....

(podpis wnioskodawcy)

* - wypełnić w przypadku, gdy wnioskodawca wnioskuje o udostępnienie dokumentacji jako przedstawiciel ustawowy pacjenta lub z upoważnienia pacjenta