

Łódź, dnia

**Sz. P. Dyrektor
Wojewódzkiego Podkarpackiego Szpitala Psychiatrycznego
im. prof. Eugeniusza Brzezińskiego
w Łódź**

**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 - podaj jakich, inna)

.....

4. Wnioskuje:

- 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 Brzezińskiego w Łódź.

5. Dokumentację wymienioną w ust. 3:

- odbiorę osobiście;
- celem przesłania drogą pocztową, wypełnię stroną drugą niniejszego wniosku

.....
(podpis wnioskodawcy)

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