

Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej

Formularz pomocniczy — skorzystanie z niego nie jest obowiązkowe

MowaMed Anna Konczakowska | ul. Wiśniowa 14, 80-180 Kowale | RPWDL 000000289116

Wniosek może zostać złożony również ustnie, elektronicznie albo w inny skuteczny sposób. Nie trzeba podawać powodu uzyskania dokumentacji.

A. Dane pacjenta

Pole	Dane do uzupełnienia
Imię i nazwisko	
PESEL lub data urodzenia	
Adres / telefon / e-mail do kontaktu	

B. Dane wnioskodawcy — jeżeli jest nim inna osoba

Pole	Dane do uzupełnienia
Imię i nazwisko	
Podstawa uprawnienia	☐ przedstawiciel ustawowy ☐ osoba upoważniona ☐ osoba bliska po śmierci pacjenta ☐ inna podstawa ustawowa Dokument / wyjaśnienie umocowania:
Telefon lub e-mail	

C. Zakres dokumentacji

Proszę wskazać dokumentację lub okres. Jeżeli pole pozostanie zbyt ogólne, MowaMed skontaktuje się w celu doprecyzowania wniosku.

.....
.....
.....

D. Wybrana forma udostępnienia

- ☐ wgląd w siedzibie MowaMed, z możliwością sporządzania notatek lub zdjęć
- ☐ wyciąg / odpis / kopia / wydruk w postaci papierowej
- ☐ dokument elektroniczny
- ☐ informatyczny nośnik danych, jeżeli ta forma jest dostępna
- ☐ oryginał — wyłącznie w przypadku przewidzianym prawem, za pokwitowaniem i z obowiązkiem zwrotu

E. Sposób odbioru

- ☐ odbiór osobisty przez pacjenta / wnioskodawcę
- ☐ odbiór przez osobę upoważnioną:
- ☐ przesłanie elektroniczne na adres:
- ☐ przesłanie pocztą na adres:

F. Informacja o opłacie i podpis

Pierwsze udostępnienie pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu w żądanym zakresie i w sposób wskazany przez wnioskodawcę jest bezpłatne w przypadkach określonych ustawą. Jeżeli możliwa jest opłata, MowaMed poinformuje o niej przed realizacją. Jej wysokość wynika z obowiązującego Regulaminu organizacyjnego i oficjalnego cennika MowaMed.

Miejscowość i data	Czytelny podpis wnioskodawcy
.....	

G. Wypełnia MowaMed

Czynność	Adnotacja
Data wpływu i osoba przyjmująca	
Weryfikacja tożsamości / uprawnienia	
Sposób i data udostępnienia	
Ewentualna opłata	☐ nie dotyczy ☐ pobrano: zł ☐ poinformowano wnioskodawcę
Potwierdzenie odbioru / wysłania	

Administratorem danych jest MowaMed Anna Konczakowska, ul. Wiśniowa 14, 80-180 Kowale. Dane z wniosku są przetwarzane w celu realizacji prawa dostępu do dokumentacji medycznej i wykonania obowiązków prawnych. Szczegółowe informacje znajdują się w Klauzuli informacyjnej RODO MowaMed.