

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE INDYWIDUALNEJ DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Dane personalne pacjenta:

Nazwisko.....

Imię.....

PESEL.....

Adres.....

Ja, niżej podpisany/-a zwracam się do Dyrektora ODENT sp. z o. o./do Prywatnej Praktyki Stomatologicznej ODENT dr n. med. Barbara Obłój z prośbą o wydanie mi:

- odpisu (za pokwitowaniem odbioru)*

- kopii (za pokwitowaniem odbioru)*

mojej dokumentacji medycznej.

.....
data i podpis pacjenta

* Uwaga – niepotrzebne skreślić

Zgodnie z Ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta (Dz. U.2009 nr 52 poz.417) i Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926)

POTWIERDZENIE ODBIORU INDYWIDUALNEJ DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Potwierdzam odbiór mojej dokumentacji medycznej w dniu.....

.....
data i podpis pacjenta