

**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 Obłoj z prośbą o wydanie mi:

- kopii (za pokwitowaniem odbioru)

1. Kopia historii choroby\*
2. Modele ortodontyczne\*
3. RTG (pantomogram, cefalometrię, inne)\*
4. Zdjęcia cyfrowe\*

mojej dokumentacji medycznej.

.....  
data i podpis pacjenta

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.....

1. Kopia historii choroby\*
2. Modele ortodontyczne\*
3. RTG (pantomogram, cefalometrię, inne)\*
4. Zdjęcia cyfrowe\*

.....  
data i podpis pacjenta

\* Uwaga – niepotrzebne skreślić