

....., dnia

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

Do

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

WNIOSEK
o wydanie dokumentacji medycznej

Działając w imieniu własnym, na podstawie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 r. (Dz.U. 2009, Nr 52, poz. 417 z późniejszymi zmianami), zwracam się z uprzejmą prośbą o wydanie kserokopii kompletnej dokumentacji medycznej dotyczącej mojego leczenia w Państwa placówce. W wydanej kopii dokumentacji medycznej proszę uwzględnić zarówno dokumentację indywidualną (w tym w szczególności historię choroby, wyniki badań diagnostycznych, opisy operacji, karty konsultacji medycznych, karty znieczulenia, płyt z zapisem badań obrazowych, opisy badań obrazowych, udzielonych zgód na zabiegi itp.) jak i odnoszących się fragmentów dokumentacji zbiorczej (w tym kart obserwacji lekarskich i pielęgniarskich), związanej z przebiegiem leczenia w Państwa placówce w okresie Proszę równocześnie, by kserokopia dokumentacji została sporządzona zgodnie z § 6 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, czyli by poszczególne strony w dokumentacji były ponumerowane i uporządkowane chronologicznie. Proszę również o załączenie oświadczenia o kompletności udostępnionej dokumentacji.

Zgodnie z art. 28 ust. 2a pkt 1) wspomianej powyżej ustawy, opłaty za wydanie dokumentacji medycznej nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy.

Jednocześnie proszę o przesłanie mi dokumentacji na adres podany w nagłówku pisma listem poleconym.

.....