

	ZAŁACZNIK NR 4 INSTRUKCJI ARCHIWUM		NR- 01/4-NM-2010
	WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ Z ARCHIWUM		Strona 1/2
	Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA	DATA 01.06.2015	WYDANIE 6

Wnioskodawcy

Racibórz, dnia.....

.....
Imię i Nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
Telefon kontaktowy

Zwracam się z prośbą o udostępnienie dokumentacji medycznej z leczenia* :

.....
(Imię i Nazwisko osoby, której dotyczy wymagana dokumentacja)

lub

(Data urodzenia)

(PESEL)

.....
(Adres zamieszkania)

Poradnia Specjalistyczna*

.....
(nazwa Poradni)

kserokopia dokumentacji medycznej
zaświadczenie o leczeniu

inne **


cel uzyskania dokumentacji**

Czasookres leczenia w poradni
(podać dokładną lub przybliżoną datę)

.....
(zgoda Pielęgniarki Koordynującej Poradnie Specjalistyczne)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Dokumentację sprawdził:

	ZAŁACZNIK NR 4 INSTRUKCJI ARCHIWUM		NR- 01/4-NM-2010
	WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ Z ARCHIWUM		Strona 2/2
	Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA	DATA 01.07.2014	WYDANIE 5

- Czas oczekiwania na wydanie dokumentacji wynosi **do 7 dni**.
- Dokumentację należy odebrać w **Dziale Metodyczno – Organizacyjnym**

Opłatę za wydanie ww. dokumentacji pobiera się na podstawie wewnętrznego Zarządzenia Nr 49/2009 wyd. 2 Dyrektora Szpitala Rejonowego im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu. Opłatę należy uiścić w kasie szpitalnej przed uzyskaniem żądanych dokumentów.

* zaznaczyć odpowiednią pozycję znakiem X

** wymienić

Uwagi:

- Prawo do otrzymania dokumentacji medycznej ma wyłącznie osoba wskazana przez pacjenta w historii choroby,
- Wyżej wymienione dokumenty mogą również zostać udostępnione przedstawicielowi ustawowemu pacjenta bądź innej osobie pisemnie przez pacjenta upoważnionej, za okazaniem dowodu tożsamości.

Za sporządzenie niżej wymienionej dokumentacji pobierana jest opłata:

- 0,41 zł netto+VAT za jedną stronę kopii dokumentacji medycznej
- 3,25 zł netto+VAT za jedną stronę wyciągu lub odpisu