

WNIOSEK O WYDANIE PISEMNEGO ZAŚWIADCZENIA

WNIOSKODAWCA:

Imię i nazwisko : _____

PESEL: _____

Adres /Nazwa Podmiotu (pieczętka): _____

Telefon: _____

Tytuł prawny do uzyskania zaświadczenia (właściwe pole należy zakreślić krzyżykiem)

- wniosek składa pacjent, którego dokumentacja dotyczy
- wniosek składa przedstawiciel ustawowy pacjenta¹
- wniosek składa osoba wskazana przez pacjenta w pisemnym upoważnieniu²
- wniosek składa lekarz /kierownik* Podmiotu zapewniającego ciągłość świadczeń zdrowotnych

Dane pacjenta, którego zaświadczenie dotyczy

Imię i nazwisko: _____ PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres zamieszkania: _____

Określenie zakresu informacji na wydanym zaświadczeniu:

Cel wydania zaświadczenia:

Sposób odbioru zaświadczenia (właściwe pole należy zakreślić krzyżykiem)

- odbiór osobisty odbiór przez osobę upoważnioną³
- wysłanie listem poleconym na adres:

- *Uprowadzony o odpowiedzialności z art. 233 Kodeksu Karnego oświadczam, iż zostałem upoważniony przez wskazanego powyżej pacjenta do uzyskania zaświadczenia o stanie zdrowia/metodach leczenia dotyczącego jego osoby, co potwierdzam własnoręcznym podpisem - dotyczy osoby upoważnionej*
- *W celu umożliwienia realizacji niniejszego wniosku wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (t.j. Dz. U. z 2014 r. poz. 1182 z późn. zm.) - dotyczy osoby fizycznej*

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis wnioskodawcy

Potwierdzenie wydania zaświadczenia:

Zaświadczenie wydano/wysłano* w dniu:

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis i pieczętka osoby wydającej/ przesyłającej

Potwierdzenie osobistego odbioru zaświadczenia

Potwierdzam odbiór zaświadczenia w dniu:

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis uprawnionej osoby odbierającej

W przypadku wysłania zaświadczenia listem poleconym potwierdzenie odbioru stanowi załącznik do wniosku.

**niepotrzebne skreślić*

1,2,3 - konieczne załączenie, do niniejszego wniosku, dokumentu potwierdzającego uprawnienia lub jego kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem, jeżeli dokumenty te nie zostały uprzednio załączone do dokumentacji medycznej pacjenta