**Dane Pacjenta:**

Nazwisko: ..... Imię: .....

PESEL |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Numer karty pacjenta: .....

Adres: .....

.....

**Dane osoby występującej z wnioskiem:** ☐ Matka ☐ Ojciec ☐ Opiekun prawny

Nazwisko: ..... Imię: .....

PESEL |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Nr dowodu tożsamości: .....

Tel. kontaktowy: ..... Adres mailowy: .....

data .....

**Do Dyrekcji**
**Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu**

# WNIOSEK O WYDANIE KOPII DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

☐ **po raz pierwszy: bezpłatnie;** ☐ ponownie: za opłatą[1]

Proszę o wydanie:

☐ **Kopii** dokumentacji medycznej – cena za 1 stronę: 0,38 zł[1]

☐ ambulatoryjnej zakres od dn. |D|D| – |M|M| – |R|R|R|R| do dn. |D|D| – |M|M| – |R|R|R|R|

☐ szpitalnej w dn. |D|D| – |M|M| – |R|R|R|R| do |D|D| – |M|M| – |R|R|R|R|

☐ Potwierdzenie za zgodność z oryginałem.

☐ **Odpisu** mojej dokumentacji medycznej – cena za 1 stronę: 10,00 zł[1]

☐ ambulatoryjnej zakres od dn. |D|D| – |M|M| – |R|R|R|R| do dn. |D|D| – |M|M| – |R|R|R|R|

☐ szpitalnej w dn. od |D|D| – |M|M| – |R|R|R|R| do |D|D| – |M|M| – |R|R|R|R|

☐ **Kopii** na nośniku elektronicznym – cena 2,00 zł[1].

Dokumentacja medyczna zostanie przesłana na adres pacjenta wskazany podczas rejestracji do Instytutu jako przesyłka „pobraniowa" zgodnie z opłatą za tę usługę Poczty Polskiej[2] lub:

☐ odbiór osobisty w Instytucie Fizjologii i Patlogii Słuchu

☐ odbiór w Instytucie Fizjologii i Patlogii Słuchu przez osobę upoważnioną pisemnie przez pacjenta (z drukiem upoważnienia)

☐ wysłanie na adres mailowy w formie załącznika zakodowanego hasłem (hasło przesłane na nr telefonu pacjenta)

.....
podpis pacjenta/rodzica lub opiekuna prawnego pacjenta/osoby upoważnionej

---

Upoważniam poniższą osobę do odbioru wymienionej dokumentacji medycznej (wypełnia tylko pacjent)

Imię i nazwisko .....

PESEL |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Nr dokumentu tożsamości .....

.....
podpis pacjenta/rodzica lub opiekuna prawnego pacjenta/osoby upoważnionej

---

Potwierdzam odbiór dokumentacji medycznej

.....
podpis pacjenta/rodzica lub opiekuna prawnego pacjenta/osoby upoważnionej

1 Wysokość opłat zgodna z art. 28 USTAWY z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U.2012.159 z poźn. zm.)

2 Opłata za przesyłkę na koszt odbiorcy wg aktualnego cennika Poczty Polskiej