

Dane Pacjenta:	
Nazwisko:	Imię:
PESEL <table border="1" style="display: inline-table; width: 150px; height: 15px; vertical-align: middle;"></table>	Numer karty pacjenta:
Adres:	
.....	
Dane osoby występującej z wnioskiem: <input type="checkbox"/> Matka <input type="checkbox"/> Ojciec <input type="checkbox"/> Opiekun prawny	
Nazwisko:	Imię:
PESEL <table border="1" style="display: inline-table; width: 150px; height: 15px; vertical-align: middle;"></table>	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 opłatą¹

Proszę o wydanie:

- Kopii** dokumentacji medycznej – cena za 1 stronę: 0,55 zł¹
 - ambulatoryjnej zakres od dn.

 -

 -

 do dn.

 -

 -
 - szpitalnej w dn.

 -

 -

 do

 -

 -
- Potwierdzenie za zgodność z oryginałem.
- Odpisu** mojej dokumentacji medycznej – cena za 1 stronę: 16,50 zł¹
 - ambulatoryjnej zakres od dn.

 -

 -

 do dn.

 -

 -
 - szpitalnej w dn. od

 -

 -

 do

 -

 -
- Kopii** na nośniku elektronicznym – cena 3,30 zł¹.

Dokumentacja medyczna zostanie przesłana na adres pacjenta wskazany podczas rejestracji do Instytutu jako przesyłka „pobraniowa” zgodnie z opłatą za tę usługę Poczty Polskiej² lub:

- odbiór osobisty w Instytucie Fizjologii i Patologii Słuchu
- odbiór w Instytucie Fizjologii i Patologii 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.2024.581 z późn. zm.)

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