F04/DM-01

WNIOSEK

O UDOSTĘPNIENIE ZDJĘĆ RENTGENOWSKICH WYKONANYCH NA KLISZY

Dane pacjenta, którego dotyczy dokumentacja:

Imię i nazwisko:…….....

PESEL:……..

Adres zamieszkania:…….

Telefon kontaktowy / e-mail:……

Dane osoby wnioskującej (nie dotyczy jeżeli wnioskującym jest pacjent):

Imię i nazwisko:…….

PESEL……

Adres zamieszkania:…….

Telefon kontaktowy / e-mail:……

Proszę o udostępnienie zdjęć rentgenowskich wykonanych na kliszy w roku……

w ilości szt…….....

Oświadczam, iż po wykorzystaniu zobowiązuję się zwrócić zdjęcia rentgenowskie do Małopolskiego Ośrodka Medycyny Pracy w Krakowie

……
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Do obioru zdjęć rentgenowskich upoważniam Panią/Pana …….....

Rodzaj i numer dowodu tożsamości…….....

……
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Potwierdzam odbiór zdjęć rentgenowskich wykonanych na kliszy w ilości……

……
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Proszę o przesłanie dokumentacji medycznej na adres……
……..

Podstawa prawna: Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.