

	Formularz	F.7.5.1.9/01	
	WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DANYCH ZE ZBIORU DANYCH OSOBOWYCH DLA OSÓB INDYWIDUALNYCH	Wydanie	01
		Aktualizacja/ Data aktualizacji	01 / 27.11.2015
		Strona	1/1

Ostrzeszów, dn.

**Prezes Zarządu
Ostrzeszowskiego Centrum Zdrowia**

PACJENT	WNIOSKODAWCA
Imię i nazwisko:	Imię i Nazwisko:
PESEL:	PESEL
Adres zamieszkania:	Adres zamieszkania:
	Nr telefonu:

I. Wnioskuję o udostępnienie danych dotyczących leczenia :

Oddział/ Poradnia/ Pracownia

Data pomytu

Pełna historia choroby

Karta informacyjna

kopia badań na płycie CD

Wyniki badań

inne

II. Wskazanie przeznaczenia dla udostępnionych danych:

służące profilaktyce, ratowaniu, przywróceniu i poprawie zdrowia

przedłożenie w sądzie w związku z prowadzonym postępowaniem

przedłożenie organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności,
w związku z prowadzonym postępowaniem

przedłożenie w zakładzie ubezpieczeń realizującym umowę zawartą z pacjentem

inne cele

Kopie –liczba kopii dokumentacji

Ilość płyt CD:

Dokumentację odbiorę: osobiście . odbierze osoba upoważniona, proszę przesłać na adres j.w –
zobowiązuję się pokryć koszty kserokopii dokumentacji oraz przesyłek

Potwierdzam odbiór dokumentacji medycznej zgodnie z wnioskiem:

Data:

Czytelny podpis Wnioskodawcy