



ul. Jana Karola Chodkiewicza 8
02-593 Warszawa
tel. +48 22 646 31 81

www.lubadentalclinic.pl

WNIOSEK O WYDANIE KOPII DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Imię i nazwisko _____

Data urodzenia _____

Proszę o wydanie dokumentacji medycznej

Cel wydania _____

Inne dyspozycje

Podpis pacjenta

Podpis pracownika

Kwituję odbiór dokumentacji.

Data

Pacjent

INFORMACJE DLA SKŁADAJĄCEGO WNIOSEK

1. Dokumentacja medyczna wydawana jest Pacjentom lub upoważnionym przez nich osobom.
2. Dokumentacja może być wydana wnioskodawcom instytucjonalnym (sąd, firmy ubezpieczeniowe) zgodnie z obowiązującymi przepisami.
3. Upoważnienia do odbioru dokumentacji dokonuje Pacjent osobiście podając dane osoby odbierającej dokumentację (imię, nazwisko, dowód tożsamości)
4. Pacjent może zlecić wysłanie dokumentacji pod określony adres lub wysłanie na wskazany adres e-mail.
5. Dokumentacja może być wydana w formie potwierdzonej za zgodność kopii, płyty CD lub innego nośnika elektronicznego.
6. Kopię dokumentacji w wersji papierowej sporządza i potwierdza za zgodność osoba upoważniona do tej czynności.
7. Potwierdzenie zgodności zawiera datę, podpis i pieczęć osoby upoważnionej.
8. Fakt sporządzenia kopii dokumentacji i jej wydania personel potwierdza w historii choroby.
9. Po udostępnieniu dokumentacji, wnioski o udostępnienie są odwzorowywane skanerem i niszczone w niszczarce.
10. W wypadku wysyłania dokumentacji pocztą, wysyłki dokonuje się listem poleconym, za potwierdzeniem odbioru.
11. W wypadku wysyłki mailem, mail podlega archiwizacji w skrzynce mailowej firmy przez okres 5 lat.