**WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ**

Krzeszowice, dn. …............................

**OZNACZENIE WNIOSKUJĄCEGO:**

…..............................................................

imię i nazwisko

…..............................................................

PESEL

**OZNACZENIE ADMINISTRATORA:**

Małopolski Szpital Rehabilitacyjny

w Krzeszowicach

ul. Daszyńskiego 1, 32-065 Krzeszowice

Na podstawie*art. 15 ust. 3* *Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679  
z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE* (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)zwracam się z prośbą o wydanie mi kserokopii\*/odpisu\*/wyciągu\* dokumentacji medycznej

# …………………………………………………………………………………………………………

# (rodzaj dokumentacji)

# pacjenta .................................................................................................................................................

# (imię, nazwisko, PESEL)

# sporządzonej w tutejszym Szpitalu w okresie …..................................................................................

# w Oddziale\* …………………………..………………..……………………………………………...

# Poradni\*…………………………………………………………..........................................................

Niniejszym wnoszę o dostarczenie mi w/w dokumentacji medycznej w sposób następujący:

- w formie papierowej na adres\*……………………………………………………………………….

- drogą elektroniczną na podany adres e-mail\*………………………………………………………..

- odbiór osobisty\*

…..….........…....................................................................................................................

(podpis wnioskodawcy)

\*właściwe podkreślić

**Potwierdzenie odbioru**

Potwierdzam odbiór kserokopii\*/odpisu\*/wyciągu\*/na nośniku informatycznym\* dokumentacji medycznej w dniu ….........................

…................................................. …........…....................................

(podpis wydającego) (podpis odbierającego)