

Lębork, dnia .....

**CZĘŚĆ A – Wypełnia wnioskodawca lub pracownik w przypadku złożenia wniosku w formie innej niż pisemna****I. DANE WNIOSKODAWCY:**

1. Imię i nazwisko: .....
2. Adres zamieszkania: .....
3. PESEL lub nazwa i nr dokumentu tożsamości, gdy brak PESEL: .....

**II. DANE PACJENTA (wypełnić, jeśli pacjent nie jest wnioskodawcą):**

1. Imię i Nazwisko: .....
2. PESEL lub nazwa i nr dokumentu tożsamości, gdy brak PESEL: .....

**III. WNIOSKOWANA DOKUMENTACJA:**

1. Komórka organizacyjna: .....
2. Rodzaj dokumentacji (np. wyniki laboratoryjne, wypis, zdjęcie MAMMO): .....
3. Data udzielania świadczeń (dokładna data lub daty skrajne): .....
4. Nr księgi głównej, kartoteki, wyjazdu ZRM etc.: .....

**IV. FORMA UDOSTĘPNIENIA:**

- wypożyczenie dokumentacji (dotyczy oryginału dokumentacji, zdjęć RTG na kliszy i zdjęć mammograficznych)
- sporządzenie wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku (właściwe zaznaczyć)
- do wglądu z możliwością/bez możliwości wykonywania notatek, zdjęć
- kopia w formie odwzorowania cyfrowego (skan)
- na elektronicznym nośniku danych (płyta CD)

**V. FORMA ODBIORU:**

- odbiór osobisty
- odbiór przez osobę upoważnioną (imię, nazwisko): .....
- za pomocą środków komunikacji elektronicznej na adres: .....
- UWAGA!** Dokumentacja udostępniana drogą elektroniczną jest zabezpieczana hasłem przesyłanym na podany numer telefonu komórkowego, **tel.:** .....
- za pośrednictwem poczty tradycyjnej na adres: .....

.....  
Czytelny podpis Wnioskodawcy lub pieczętka i podpis  
pracownika komórki udostępniającej**VI. POTWIERDZENIE ODBIORU DOKUMENTACJI (wypełnia osoba odbierająca dokumentację):**

Niniejszym potwierdzam osobisty odbiór wnioskowanej dokumentacji.

.....  
Data i czytelny podpis Wnioskodawcy lub osoby  
upoważnionej do odbioru

**CZĘŚĆ B – Wypełnia pracownik komórki udostępniającej dokumentację****VII. UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI** (wypełnia pracownik udostępniający dokumentację wnioskodawcy):

1. Wnioskowana dokumentacja została udostępniona dnia: .....
2. Ustalony termin zwrotu – **w przypadku wypożyczenia oryginału**: .....
3. Ilość wypożyczonej dokumentacji – **w przypadku wypożyczenia oryginału**: .....

Tożsamość wnioskodawcy/osoby odbierającej  
potwierdzono na podstawie dokumentu tożsamości......  
Podpis i pieczętka pracownika udostępniającego  
dokumentację**VIII. WNIOSKODAWCA:**

- 
- pacjent
- 
- przedstawiciel ustawowy
- 
- osoba upoważniona
- 
- osoba bliska

**IX. FORMA WNIOSKU:**

- 
- ustna
- 
- telefoniczna
- 
- elektroniczna (e-mail, fax)

**X. POTWIERDZENIE ZWROTU DOKUMENTACJI** (wypełnić w przypadku wypożyczenia):

Potwierdzam zwrot wnioskowanej dokumentacji w całości dnia: .....

.....  
Czytelny podpis osoby zwracającej dokumentację.....  
Podpis i pieczętka pracownika komórki  
wypożyczającej dokumentację