

SP ZOZ WSPRiTS w Płocku	<b>Formularz SZJ</b>	Strona	1 z 1
	<b>WNIOSEK O WYDANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ</b> w formie kopii*/zaświadczenia* z dnia ..... <b>nr...../.....</b>	Wydanie	2 z dn.20.10.2020
		Zmiana	1

Dane pacjenta:

Imię i nazwisko: .....

Adres zamieszkania: .....

PESEL lub data urodzenia: .....

Telefon kontaktowy: .....

Zwracam się z prośbą o wydanie kopii\*/wyciągu\*/odpisu\* dokumentacji medycznej ww. pacjenta, sporządzonej w SP ZOZ Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku,

.....  
nazwa dokumentacji medycznej /data udzielonego świadczenia medycznego

Zgodnie z Regulaminem Organizacyjnym SP ZOZ Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku Rozdział VII §28 ust. 22 Zakład nie pobiera opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej.

Powyższą dokumentację odbiorę osobiście.\*

Powyższą dokumentację odbierze osoba\* (imię i nazwisko osoby odbierającej, adres zamieszkania)

.....

.....

czytelny podpis osoby składającej wniosek

**Potwierdzenie odbioru:** Potwierdzam odbiór kserokopii\*/wyciągu\*/odpisu\* dokumentacji medycznej.

.....  
data, czytelny podpis pracownika

.....  
data, czytelny podpis, nr dowodu osobistego  
pacjenta lub opiekuna prawnego/osoby odbierającej

\*niepotrzebne skreślić