

Lublin, dnia 20..... r.

.....
Imię i Nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
PESEL

.....
Nr dokumentu tożsamości

.....
Numer telefonu

**Wojewódzkie Pogotowie Ratunkowe
SP ZOZ w Lublinie
20-043 Lublin, ul. Spadochroniarzy 8**

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Zwracam się z prośbą, o wydanie kopii dokumentacji medycznej, dotyczącej udzielenia pomocy Panu/Pani.....w dniuroku.

- przez Pogotowie Ratunkowe - Zespół Ratownictwa Medycznego,*
– wyjazd na adres.
- przez Zespół Transportowy*

Dokumentacja medyczna jest potrzebna w celu (odpowiedź nie jest wymagana):

- wyłącznie prywatnym - uzyskanie informacji,*
- przedstawienia w firmie ubezpieczeniowej - uzyskanie odszkodowania,*
- przedstawienia w KRUS lub ZUS,*
- inne*

Dokumentację medyczną odbiorę:

- osobiście,*
- przez upoważnioną osobę:*

.....
Nazwisko, imię, nr dokumentu tożsamości
(wymagane pisemne upoważnienie zawierające dane personalne oraz nr dokumentu tożsamości osoby upoważnionej)

- proszę o przesłanie dokumentów na adres*

.....

^ zaznaczyć X

.....
Czytelny podpis wnioskodawcy

Lublin, dnia 20.....

r.

Potwierdzenie odbioru

Potwierdzam odbiór kopii dokumentacji medycznej, dotyczącej udzielenia pomocy medycznej Panu/Pani przez WPR SP ZOZ w Lublinie w dniu/za okres roku.

.....
Czytelny podpis odbierającego

Sprawdzono zgodność z dok. tożsamości

.....
Podpis osoby wydającej

Wydano stron kopii dokumentacji medycznej.