

.....  
(imię i nazwisko)

....., dnia .....

.....  
(adres)

.....  
(nr tel.)

Do

.....  
.....  
.....

Działając na podstawie art. 26 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 roku, zwracam się z uprzejmą prośbą o wydanie kserokopii kompletnej dokumentacji medycznej indywidualnej (w tym w szczególności historii choroby, wyników badań diagnostycznych, opisów operacji, kart konsultacji medycznych, kart znieczulenia, płyt z zapisem badań obrazowych, opisów badań obrazowych, udzielonych zgód na zabiegi itp.) oraz odnoszących się do mojej osoby fragmentów dokumentacji zbiorczej (w tym kart obserwacji lekarskich i pielęgniarskich), związanej z przebiegiem leczenia ..... w Państwa placówce w okresie ..... Proszę równocześnie, by kserokopia dokumentacji została sporządzona zgodnie z § 5 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, czyli by poszczególne strony w dokumentacji były ponumerowane i uporządkowane chronologicznie. Proszę również o załączenie oświadczenia o kompletności udostępnionej dokumentacji.

Deklaruję gotowość pokrycia kosztów wykonania kserokopii według zasad wynikających z ustawy, proszę o przesłanie mi dokumentacji na adres podany w nagłówku pisma listem poleconym.

.....  
*Podpis*