

....., дата (dnia) р. (r.)

.....
ім'я і прізвище заявника (*Imię i nazwisko wnioskodawcy*)
(пацієнт або його законний представник) (*pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy*)

.....
Адреса (*Adres*)

.....
Назва лікарні/поліклініки (*Nazwa szpitala/przychodni*)

.....
Адреса лікарні/поліклініки (*Adres szpitala/przychodni*)

ЗАЯВА про доступ до медичної документації (WNIOSEK o udostępnienie dokumentacji medycznej)

Прошу надати мені доступ до медичної документації щодо пацієнта (*Wnoszę o udostępnienie mi dokumentacji medycznej dotyczącej pacjenta*):

..... у сфері (*w zakresie*):

(Ім'я і прізвище пацієнта і його номер PESEL) (*Imię i nazwisko pacjenta i jego nr PESEL*)

- всієї медичної документації (*całej dokumentacji medycznej*);
- медичної документації за період (*dokumentacji medycznej dotyczącej okresu*):
.....
- вибраних документів, що знаходяться в медичній документації, зокрема (*wybranych dokumentów znajdujących się w dokumentacji medycznej, tj*):
 - 1)
 - 2)
 - 3)
- Інший спосіб визначити сфери надання доступу до медичної документації *Inny sposób określenia zakresu udostępnienia dokumentacji medycznej*:
.....

Прошу надати мені вказану медичну документацію *Proszę o udostępnienie mi wskazanej dokumentacji medycznej*:

- у формі копії (*w formie kopii*);
- на електронному носії даних (наприклад, CD) (*na elektronicznym nośniku danych (np. płyta cd)*);
- інша форма надання медичної документації (*inna forma udostępnienia dokumentacji medycznej*)¹:

У зв'язку з вимогою надати медичну документацію в обсязі та формі, зазначених вище, вперше я маю право отримати цю документацію безкоштовно (*W związku z*

¹Інші форми, визначені у ст. 27 Закону від 6 листопада 2008 року про права пацієнта та омбудсмена з прав пацієнта (*Pozostałe formy określone w art. 27 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.*)

*żądaniem udostępnienia dokumentacji medycznej w zakresie oraz formie określonych powyżej po raz pierwszy przysługuje mi prawo otrzymania tej dokumentacji bezpłatnie*² .

.....
Підпис (*Podpis*)³

² Правова підстава – ст. 28 ч. 2а п. 1 закону від 6 листопада 2008 р. про права пацієнта та омбудсмена з прав пацієнта (*Podstawa prawna – art. 28 ust. 2a pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*).

³ Ця форма має допоміжний характер; особа, яка не вміє писати, може подати заяву усно (*Niniejszy formularz ma charakter pomocniczy; osoba niemożca pisać może złożyć wniosek ustnie*).