

Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej

Załącznik nr 6 do DN.021-128/2022

Lublin, dnia..... 20... r.

Dane wnioskodawcy

Imię i Nazwisko

PESEL

Adres

Nr dokumentu tożsamości

Nr telefonu

Adres e-mail

NAC 4216- /

**Archiwum Centralne
Samodzielnego Publicznego
Szpitala Klinicznego Nr 4
w Lublinie**

Zwracam się z prośbą o udostępnienie kopii/odpisu/wyciągu/wydruku/za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej (udostępnienie za pomocą poczty elektronicznej)/na informatycznym nośniku danych*) mojej** historii choroby.....
z leczenia w oddziale

.....

.....

.....

z pobytu w dniach

/poradni*

.....

.....

czytelny podpis

Odbieram wnioskowaną dokumentację.

data i podpis

* - odpowiednie podkreślić

** - niepotrzebne skreślić

Opłata za udostępnienie dokumentacji medycznej naliczana jest zgodnie z cennikiem obowiązującym w SPSK-4 w Lublinie dostępnym na stronie internetowej Szpitala.