Maj-Dent

Przychodnia Stomatologiczna
ul. Żołny 42, 02-815 Warszawa

dokumentacja@maj-dent.pl | 22 894 40 76 | 502 227 200

Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej

1. Dane pacjenta

Imię i nazwisko: _____

PESEL, a jeśli go nie nadano: data urodzenia oraz rodzaj i numer dokumentu tożsamości: _____

_____

2. Wnioskodawca

☐ Pacjent ☐ Przedstawiciel ustawowy (np. rodzic)

☐ Osoba upoważniona / pełnomocnik ☐ Osoba uprawniona po śmierci pacjenta

Imię i nazwisko, jeśli wniosek składa inna osoba: _____

Podstawa uprawnienia (np. rodzic, upoważnienie w dokumentacji, załącznik): _____

3. Zakres dokumentacji

☐ Całość dokumentacji prowadzonej w Maj-Dent

☐ Wybrane dokumenty / okres leczenia / badania (np. RTG, CBCT z opisem):

_____

4. Sposób udostępnienia i dane do przekazania dokumentacji

☐ Wgląd na miejscu, z możliwością sporządzenia notatek lub zdjęć

☐ Kopia / wydruk ☐ Wyciąg / odpis ☐ Nośnik danych

☐ E-mail w zaszyfrowanym pliku, hasło przekazane osobnym kanałem

☐ Odbiór osobisty ☐ Przesyłka pocztowa (płatna) ☐ Inny sposób: _____

E-mail odbiorcy (przy wysyłce elektronicznej): _____

Telefon do kontaktu / przekazania hasła SMS: _____

Adres do doręczenia (tylko przy wysyłce pocztą): _____

Inny uzgodniony kanał przekazania hasła, jeśli bez SMS: _____

Data: _____ Podpis wnioskodawcy: _____

Zaznacz wybrane możliwości; jeśli potrzeba, dopisz szczegóły na osobnej kartce. Nie trzeba podawać celu uzyskania dokumentacji ani przesyłać kopii dowodu osobistego.

Dokumentację udostępniamy bez zbędnej zwłoki do 30 dni. Pierwsza i każda kolejna kopia są w Maj-Dent bezpłatne. Wskazanie wysyłki e-mailem oznacza wybór tego sposobu doręczenia.