

....., dnia r.

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(Nazwa placówki medycznej)

.....
(Adres zamieszkania)

.....
(Adres placówki)

.....
(PESEL)

.....
(Telefon / e-mail)

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ
na podstawie art. 26–28 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i
Rzeczniku Praw Pacjenta

Dane dotyczące dokumentacji

Pacjent (imię i nazwisko)	
PESEL pacjenta	
Zakres żądanej dokumentacji	
Okres, którego dotyczy dokumentacja	

Forma udostępnienia dokumentacji

- ☐ Wgląd w siedzibie placówki (bezpłatnie)
- ☐ Kopia papierowa / wydruk
- ☐ Nośnik elektroniczny (CD / USB)
- ☐ Przesłanie na adres e-mail
- ☐ Przesłanie listem poleconym

Wnioskodawca

- ☐ Pacjent (wniosek o własną dokumentację)
- ☐ Przedstawiciel ustawowy (rodzic / opiekun prawny)
- ☐ Osoba bliska po śmierci pacjenta

Zwracam się z uprzejmą prośbą o udostępnienie dokumentacji medycznej dotyczącej pacjenta
(PESEL:) w zakresie:, za okres:

Wniosek składam na podstawie art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2024 r. poz. 581 ze zm.). Jednocześnie informuję, że niniejsza kopia stanowi

pierwszą kopię wnioskowanej dokumentacji, do której przysługuje mi prawo bezpłatne na podstawie art. 28 ust. 2a ww. ustawy.

Proszę o udostępnienie dokumentacji w wybranej formie (zaznaczonej powyżej).

Podstawa prawna: art. 23–28 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2024 r. poz. 581 ze zm.).

Załączniki (jeśli dotyczy)

1. Kopia dokumentu tożsamości — jeśli wniosek składa osoba bliska lub przedstawiciel ustawowy
2. Upoważnienie pacjenta — jeśli wniosek składa pełnomocnik
3. Dokument potwierdzający pokrewieństwo — jeśli wniosek składa osoba bliska po śmierci pacjenta

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)