Nowe Miasto n. Pilicą dnia…… r.

Dane pacjenta:

……..

……

……

Samodzielny Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Ul. Tomaszowska 43

26-420 Nowe Miasto n. Pilicą

KRS: 0000138432

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE KOPII DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ – po raz pierwszy

Na podstawie art. 26 ust. 1 oraz art. 27 ust. 1 pkt 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 r. (Dz. U. z 2019 r. poz. 1127) dalej u.p.p., wnoszę o udostępnienie mi **kopii pełnej dokumentacji medycznej z mojego leczenia w poradni w Rzeczycy**.

Jednocześnie oświadczam, iż powyższy wniosek składam pierwszy raz zatem na podstawie art. 28 ust. 2a pkt 1 u.p.p. w zw. z art. 15 ust 3 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE dokumentacja ta musi być udostępniona **NIEODPŁATNIE**.

Upoważniam

Panią/a ……

zam. ……

……

Legitymującą/ego się dowodem osobistym nr……

- do złożenia w moim imieniu niniejszego wniosku

- do odbioru w moim imieniu kopii dokumentacji medycznej