

.....
Nr księgi

.....
Nazwisko i imię

.....
PESEL/Data urodzenia

Dyrekcja Szpitala św. Józefa, Sp. z o.o.

ul. Okrzei 27

43-190 Mikołów

Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej

Zwracam się o sporządzenie: wyciągu*, odpisu*, kopii* karty informacyjnej leczenia szpitalnego*/bądź.....

Przebywałem(am) w Izbie Przyjęć*, Oddziale Wewnętrznym*, Oddziale Chirurgii Ogólnej*, Oddziale Urazowo – Ortopedycznym*, Oddziale Chirurgii Krótkoterminowej*, Oddziale Laryngologii*, Poradnia Lecznictwa Otwartego*, Zakład opiekuńczo- leczniczy*
w okresie

Mikołów, dnia

Podpis

Ważne

• Oplata za wydanie pobierana jest w dniu pobierania wskazanego dokumentu z uwzględnieniem art. 15 RODO, osoba, której dane dotyczą, jest uprawniona do uzyskania od administratora potwierdzenia, czy przetwarzane są dane osobowe jej dotyczące, a jeżeli ma to miejsce, jest uprawniona do uzyskania dostępu do nich oraz informacji obejmujących m.in. cele przetwarzania, kategorie danych osobowych czy informacje o odbiorcach lub kategoriach odbiorców, którym dane osobowe zostały lub zostaną ujawnione .

* odpowiednie zaznaczyć

Potwierdzam odbiór dokumentacji medycznej:

.....
Data, Podpis odbierającego

.....
Data, Podpis wydającego

Tryb składania skarg odbywa się na podstawie Ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. 2009 nr 52 poz. 417 z poz. zm.)