

Szanowny Pan Dyrektor
WSSD im. św. Ludwika w Krakowie

Niniejszym proszę o sporządzenie wyciągu/odpisu/kserokopii* dokumentacji medycznej pacjenta/pacjentki leczonej w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu Dziecięcym im. św. Ludwika w Krakowie w zakresie: Karta Zdrowia i Choroby (Poradnie), Historia Choroby Dziecka, Wyniki, karta zabiegów fizjoterapeutycznych ,

.....PESEL

Imię i nazwisko *pacjenta*

Pacjent/ka był/a hospitalizowany/a / leczona w poradni.....

Data..... Czytelny podpis wnioskodawcy.....

Wykonano stron wyciągu/odpisu/kopii*.

Oświadczam, że wyciąg/odpis/kopia będzie/nie będzie* wykorzystana do dalszego leczenia w innym podmiocie leczniczym.

Dokumentacja medyczna wydana:

DataPanu/i

Legitymującej się dowodem osobistym nr

Wniesiono opłatę w wysokości

Słownie:

Dokumentację medyczną

- a. Odbiorę osobiście
- b. Odbierze osoba przeze mnie upoważnion
- c. Za pośrednictwem poczty na adres:

Zobowiązuję się do pokrycia kosztów jej wykonania oraz przesłania zgodnie z cennikiem obowiązującym w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu Dziecięcym im. św. Ludwika w Krakowie

.....
Podpis pracownika wydającego kserokopię dokumentu

* Właściwe podkreślić