

....., dnia r.

(miejscowość zamieszkania i data sporządzenia pisma)

.....
(imię i nazwisko nadawcy)

.....
.....
(adres)

PESEL:

.....
(odbiorca)

.....
.....
(adres odbiorcy)

WEZWANIE DO UDOSTĘPNIENIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Dotyczy pobytu w szpitalu w okresie

(okres pobytu w placówce medycznej)

Działając w imieniu własnym, na podstawie art. 23 ust. 1 w zw. z art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o **prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta**, wnoszę o udostępnienie mojej dokumentacji medycznej dotyczącej pobytu w szpitalu i leczenia poprzez sporządzenie i wydanie mi **odpisów całej dokumentacji będącej w Państwa posiadaniu.**

Zgodnie z art. 23 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych. Dokumentacja medyczna jest udostępniana **pacjentowi, przedstawicielowi ustawowemu pacjenta lub osobie upoważnionej przez pacjenta.**

.....
(podpis imieniem i nazwiskiem)