

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny  
im. NMP w Częstochowie

**Wniosek  
o wydanie dokumentacji medycznej**

**1. Wnioskodawca**

Imię i nazwisko .....

Adres zamieszkania .....

.....

PESEL .....

Nr telefonu .....

**2. Dokumentacja medyczna dotyczy ( należy wpisać dane  
pacjenta, jeśli wnioskodawcą jest inna osoba) :**

Imię i nazwisko .....

Adres zamieszkania .....

.....

PESEL .....

Rodzaj dokumentacji medycznej :

1) historia choroby leczenia w oddziale szpitalnym

.....

2) historia choroby z leczenia w poradni

.....

3) inna dokumentacja

.....

.....  
Czytelny podpis wnioskodawcy

### **Potwierdzenie odbioru**

Odbieram dokumenty jako:

- pacjent
- spadkobierca pacjenta
- osoba upoważniona

W załączeniu przedstawiam odpowiednie dokumenty- kopia

.....  
Czytelny podpis osoby odbierającej  
dokumentację medyczną