

.....
Imię i nazwisko Pacjenta

.....
Adres zamieszkania

.....
PESEL

.....
Tel. kontaktowy

Mazowieckie Centrum Rehabilitacji „STOCER” Sp. z o.o.
Szpital Kolejowy im. dr med. Włodzimierza Roeflera w
Pruszkowie
ul. Warsztatowa 1
05-800 Pruszków

Proszę o wydanie kserokopii dokumentacji medycznej:

- kopia diagnostyki obrazowej: RTG TK MR (na płycie CD/DVD – koszt 1,70 zł brutto)
- kopia dokumentacji medycznej w formie papierowej A4/A5 (koszt 0,30 zł brutto – strona)
- zaświadczenie dotyczące wszczepionych implantów (koszt 0,30 zł brutto – strona)
- inne, np.: opis USG, TK, MR; badania diagnostyczne; itp. (koszt 0,30 zł brutto – strona)
(proszę o zapisanie rodzaju badania poniżej)

.....
 Z pobytu w Szpitalu:

Data leczenia: Oddział:

Z pobytu na Izbie Przyjęć:

Data leczenia:

Z wizyt w Przychodni Specjalistycznej:

.....
(proszę o wpisanie nazwy Poradni)

Data leczenia:

Nr karty

Forma odbioru dokumentacji medycznej:

- odbiór osobisty
- przesyłka pocztowa (koszt 5,20 - 15,00 zł brutto)
(koszt przesyłki zależy od jej wagi i grubości)
- FV – dane do faktury prosimy podać na odwrocie wniosku

Na podstawie art. 28 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. 2009.76.641), MCR „STOCER” pobiera opłaty za sporządzenie kserokopii dokumentacji medycznej, zgodnie z obowiązującym cennikiem.

Zobowiązuję się do pokrycia kosztów za kserokopię dokumentacji medycznej oraz jej ewentualnej wysyłki. W przypadku nie odebrania przesyłki, zobowiązuję się do pokrycia kosztów sporządzonej kopii dokumentacji medycznej oraz kosztów wysyłki. Wyrażam również zgodę na wystawienie faktury bez podpisu.

.....
Podpis Pacjenta (osoby upoważnionej)