

	<b>DOKUMENT ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA</b>	Wydanie 2 z dnia 15.12.2025 r
		Numer dokumentu UDM
	<b>PROCEDURA UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ</b>	strona 1 z 1

**Załącznik nr 4 WNIOSEK O WYDANIE ORYGINAŁU  
DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ PRZEZNACZONEJ DO BRAKOWANIA**

**Dane osoby wnioskującej**

Imię i nazwisko .....

PESEL .....

Adres zamieszkania .....

Tel. kontaktowy..... e-mail.....

W związku z planowanym brakowaniem (zniszczeniem) dokumentacji medycznej, proszę o wydanie oryginału dokumentacji medycznej mojej.....

Pacjenta, którego jestem przedstawicielem ustawowym/opiekunem prawnym.....

Pacjenta, który upoważnił mnie do uzyskania dokumentacji za życia .....

Dane osoby, której dotyczy dokumentacja medyczna:

.....

(imię, nazwisko, PESEL lub data urodzenia)

okres pobytu .....

.....

(miejscowość , data)

.....

( czytelny podpis wnioskodawcy)

---

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że w dniu.....odebrałem oryginał dokumentacji medycznej pacjenta.....

.....

(miejscowość , data)

.....

( podpis odbierającego dokumentację)

---

Identyfikacji osoby wnioskującej o wydanie dokumentacji medycznej dokonano w oparciu o dowód osobisty lub inny dokument urzędowy ze zdjęciem.....

.....  
(podpis osoby wydającej dokumentację)

---