

Załącznik nr 3 do Instrukcji ISO

ZASADY UDZIELANIA INFORMACJI I UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ W INSTYTUCIE MATKI I DZIECKA

Zastępca Dyrektora ds. Klinicznych

Instytutu Matki i Dziecka

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

**Ja,, (imię i nazwisko), uprzejmie proszę o przesłanie kserokopii dokumentacji medycznej mojej/ dziecka na adres.....
....., kopertę proszę zaadresować na nazwisko:**

Jednocześnie oświadczam, że za ryzyko związane z wysłaniem dokumentacji medycznej nie odpowiada Instytut Matki i Dziecka, tylko z pełną świadomością biorę wszelką odpowiedzialność na siebie.

Równocześnie zobowiązuję się do zapłaty na rzecz Instytutu Matki i Dziecka opłaty wynikającej z przepisów art. 28 Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta tytułem pokrycia kosztów wykonania kserokopii/odpisu (kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem)/wyciągu* dokumentacji medycznej. W sytuacji, gdyby przesyłka nie została odebrana a wysłana zgodnie z moją prośbą przez Instytut Matki i Dziecka, zobowiązuję się do zwrotu poniesionych przez Instytut Matki i Dziecka kosztów poprzez zapłatę należności na konto lub do kasy Instytutu Matki i Dziecka.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Cennikiem Usług Instytutu Matki i Dziecka

.....

data i czytelny podpis

*niepotrzebne skreślić