

**Załącznik nr 3A 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, **TOMASZ NOWAK** (imię i nazwisko), uprzejmie proszę o przesłanie kserokopii dokumentacji medycznej mojej/ dziecka na adres **UL. BAJKOWA 10 03-456 WARSZAWA**, kopertę proszę zaadresować na nazwisko: **TOMASZ NOWAK**

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 oraz kosztów wysyłki poprzez odbiór przesyłki za pobraniem. W sytuacji, gdyby przesyłka nie została odebrana a wysłana zgodnie z moją prośbą przez Instytut Matki i Dziecka, również 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.

**01.01.2015 Nowak Tomasz**

data i czytelny podpis

\*niepotrzebne skreślić