

Katowice, dn. ....

.....  
imię i nazwisko

.....  
ulica, nr domu i nr mieszkania

.....  
kod pocztowy i nazwa miejscowości

.....  
nr telefonu kontaktowego

<b>PESEL</b>																			
--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Dyrekcja  
Okręgowego Szpitala Kolejowego  
w Katowicach – s.p.z.o.z.**

Zwracam się z prośbą o wydanie kopii dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia  
w poradni.....w latach .....  
W oddziale.....w latach .....

Dokumentację:

odbiorę osobiście / proszę przesłać na poniższy adres / odbierze osoba upoważniona  
w niniejszym wniosku \*

.....  
imię i nazwisko

.....  
ulica, nr domu i nr mieszkania

.....  
kod pocztowy i nazwa miejscowości

.....  
nr telefonu kontaktowego

.....  
imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa

.....  
PESEL

.....  
nr dowodu osobistego

.....  
ulica, nr domu i nr mieszkania

.....  
kod pocztowy i nazwa miejscowości

.....  
nr telefonu kontaktowego

**O wydanie kserokopii dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia ubiegam się po raz pierwszy / po raz kolejny\*.**

Pouczenie:

- prośbę o wydanie dokumentacji medycznej należy złożyć w **Punkcie informacyjnym na parterze.**
- gotową kopię w przypadku odbioru osobistego należy odebrać w **miejscu złożenia wniosku .**
- **Dokumentacja medyczna tel. 32 605 35 56**

.....  
podpis

\*potrzebne podkreślić

Zgodnie z art.28 Ustawy z dnia 06 listopada 2008 r. o Prawach Pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta nie pobiera się opłaty w przypadku udostępniania dokumentacji medycznej pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w danym zakresie.

**DOKUMENTACJA MEDYCZNA ZOSTANIE WYŚLANA DOPIERO PO DOKONANIU WPLĄTY NA KONTO SZPITALA**

**Kwota faktury zostanie państwu wysłana sms-em**

**Za każdym razem pobierana jest opłata za przesyłkę w zależności od wielkości koperty w wysokości:**

- koperta C5 7,80 zł list polecony / 9,80 zł list polecony priorytetowy
- koperta C4 8,30 zł list polecony / 10,30 zł list polecony priorytetowy
- koperta C4 rozkładana 16,60 zł list polecony / 19,30 zł list polecony priorytetowy

**Za każdym razem pobierana jest opłata za kopertę zależności od wielkości :**

- koperta C5 0,14 zł
- koperta C4 0,26 zł
- koperta C4 rozkładana 0,68 zł

**Za każdy kolejny raz udostępniania dokumentacji pobierana jest opłata :**

Za sporządzenie jednej strony kopii albo wydruku dokumentacji potwierdzonej „za zgodnością z oryginałem” – 0,57 zł brutto

**Dane do przelewu**

Okręgowy Szpital Kolejowy w Katowicach s.p.z.o.z.

Ul. Panewnicka 65

40-760 Katowice

Konto PEKAO S.A. oddział w Katowicach

58 1240 1330 1111 0010 6347 7057

Tytuł przelewu : opłata za dokumentację medyczną (imię i nazwisko)

Potwierdzenie wpłaty wysłać

e-mail: dokumentacja-medyczna@kolejowy.katowice.pl