WNIOSEK O WYDANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Od lipca 2013 roku istnieje możliwość refundacji leczenia metodą pozaustrojowego zapłodnienia. Obecnie jesteśmy w trakcie procedury kwalifikacji do leczenia tą metodą. Regulamin Programu Ministra Zdrowia – „Leczenie Niepłodności Metodą Zapłodnienia Pozaustrojowego na lata 2013 – 2016" wymaga przedstawienia kopii dokumentacji medycznej dotyczącej diagnostyki i leczenia niepłodności.

W związku z tym ja niżej podpisana /podpisany

IMIĘ I NAZWISKO: _____

Nr PESEL: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ **Nr dowodu osobistego:** ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

uprzejmie proszę o udostępnienie kopii dokumentacji medycznej dotyczącej leczenia z powodu niepłodności prowadzonej w _____

w celu kontynuowania leczenia w ramach Programu Ministra Zdrowia.

Wnioskowane dokumenty:*****

☐ Odbiorę **OSOBIŚCIE**,

☐ Proszę o **PRZESŁANIE** pocztą na adres korespondencyjny:

*** zaznacz właściwą opcję.**

Imię i nazwisko: _____

Adres: _____

Zostałam/zostałem poinformowana/poinformowany o tym, że:

- dokumentacja zostanie wydana w terminie _____ dni roboczych od wpłynięcia niniejszego wniosku do Jednostki.
- dokumentację należy osobiście odebrać w rejestracji Jednostki, lub wnioskować o jej przesłanie pocztą na wskazany adres.
- wydanie dokumentacji jest odpłatne i zobowiązuję się do uiszczenia należnej opłaty z tytułu wydania dokumentacji i jej ewentualnej wysyłki.

_____, dnia ☐☐ ☐☐- ☐☐☐☐
Miejscowość

_____
Czytelny podpis pacjentki/pacjenta