Centrum Medycyny Sportowej „OLIMP”
Robert Zapotoczny
ul. Urszuli 10, 65-147 Zielona Góra
NIP 929-131-68-98
Tel. 699 577 220
biuro@cms-olimp.pl
www.cms-olimp.pl

OLIMP
Centrum Medycyny Sportowej

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

1. Poradnia *(zaznaczyć właściwe)***:**

- ☐ Fizjoterapia i rehabilitacja
- ☐ Poradnia medycyny sportowej
- ☐ Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci
- ☐ Neurochirurgia

2. Okres leczenia: .....

3. Osoba składająca wniosek *(zaznaczyć właściwe)***:**

- ☐ Pacjent
- ☐ Przedstawiciel ustawowy pacjenta
- ☐ Osoba upoważniona przez pacjenta

Dane pacjenta, którego dokumentacja dotyczy:

Imię i nazwisko: .....

PESEL: .....

Adres zamieszkania: .....

Dane osoby wnioskującej *(przedstawiciel ustawowy pacjenta / osoba upoważniona przez pacjenta)* **o wydanie dokumentacji** *(wypełnić, gdy wnioskodawcą jest inna osoba niż pacjent)***:**

Imię i nazwisko: .....

PESEL: .....

Adres zamieszkania: .....

4. Forma odbioru dokumentacji *(zaznaczyć właściwe)***:**

- ☐ Osobiście – w rejestracji CMS Olimp
- ☐ Elektronicznie – e-mailem, w pliku zabezpieczonym hasłem; hasło wyślemy SMS-em na podany numer telefonu

  Adres e-mail: .....

  Numer telefonu (do hasła SMS): .....

.....
miejscowość, data

.....
podpis wnioskodawcy