

## **Wniosek o udostępnienie dokumentacji po śmierci pacjenta osoby bliskiej nieupoważnionej przez pacjenta**

Wnoszę o udostępnienie dokumentacji medycznej ..... (imię i nazwisko  
zmarłego), PESEL ..... zmarłym(-ej) w dniu ..... w .....

Niniejszym oświadczam, że jestem w stosunku do zmarłej(-ego) ..... (wpisać stopień  
pokrewieństwa).

Proszę o udostępnienie dokumentacji medycznej:

- wgląd
- odpis
- kserokopia
- na elektronicznym nośniku danych
- przesłanie drogą elektroniczną na adres e-mail.....

Zakres:

- w całości
- w części .....

Okazano:

- Akt zgonu nr .....
- Akt małżeństwa nr .....
- Akt urodzenia nr .....
- Inny dokument: .....

.....  
data i podpis