

.....
(miejsowość, data)

.....
.....
(imię, nazwisko, adres wnioskodawcy)

WNIOSEK O WYDANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Działając na podstawie RODO (Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)), wnoszę o wydanie nieodpłatnej kopii administrowanej przez (dane administratora) dotyczącej mnie dokumentacji medycznej.

Dokumentację proszę:

- przesłać drogą elektroniczną na adres e-mail:,
- przesłać w formie papierowej na wskazany wyżej adres wnioskodawcy,
- pozostawić do osobistego odbioru, wcześniej informując mnie o możliwości tego dokonania.ⁱ

Zgodnie z RODO, kopia danych osobowych (m.in. historia choroby oraz wyniki badań) powinna zostać mi wydana nie później niż 30 dni od złożenia wniosku.

Z poważaniem

.....
(podpis wnioskodawcy)

ⁱ Proszę zaznaczyć odpowiednią formę