

Wniosek o wydanie duplikatu Książeczki Zdrowia Dziecka

Lublin, dnia..... 20... r.

Dane wnioskodawcy

Imię i Nazwisko
PESEL.....
Adres.....
Nr dokumentu tożsamości
Nr telefonu.....

Dane matki (jeśli inne niż wnioskodawcy)

Imię i Nazwisko.....
PESEL.....

Znak sprawy: /

Archiwum Centralne

Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Nr 4 w Lublinie

Zwracam się z prośbą o wydanie **duplikatu** (w formie wyciągu/odpisu) Książeczki Zdrowia Dziecka.

Dane Dziecka:

Imię i Nazwisko.....
Data urodzenia.....
PESEL.....

Wnioskowaną dokumentację *) :

- ☐ odbiorę osobiście
- ☐ odbierze osoba upoważniona.....
- Nr dowodu osobistego.....
- ☐ proszę przestać za pobraniem na podany adres **):.....

.....
czytelny podpis

Odbieram wnioskowaną dokumentację.

.....
data i podpis

Oświadczam iż:

- 1) Zostałam(em) poinformowana(ny), że nie pobiera się opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie,
- 2) Zostałam(em) poinformowana(ny) o konieczności uiszczenia opłaty za sporządzenie duplikatu po raz kolejny zgodnie z cennikiem obowiązującym w USK Nr 4 w Lublinie,
- 3) W przypadku nie odebrania dokumentacji w terminie 14 dni od powiadomienia o możliwości odbioru, wyrażam zgodę na przesłanie duplikatu pocztą i zobowiązuje się do pokrycia kosztów sporządzenia duplikatu

.....
miejscowość, data

.....
podpis wnioskodawcy

*) - właściwe zaznaczyć

**)W przypadku przesłania dokumentacji zostanie pobrana opłata za odpowiednią przesyłkę pocztową