

Gdańsk, dnia .....

**WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE PRZEZ NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA INFORMACJI**

na podstawie §2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. (Dz. U.2012, poz. 1505)  
w sprawie sposobu, trybu i terminów występowania do Narodowego Funduszu Zdrowia oraz udostępniania przez Narodowy Fundusz Zdrowia świadczeniobiorcy informacji o prawie do świadczeń opieki zdrowotnej oraz o udzielonych mu świadczeniach

Imię i Nazwisko: .....

Numer PESEL: .....

Seria i nr dowodu osobistego lub paszportu: .....

Adres zamieszkania: .....

Adres korespondencyjny: .....

Nr telefonu kontaktowego: .....

Adres poczty elektronicznej: .....

Wskazanie zakresu danych, których dotyczy wniosek: .....

.....

.....

Informacja o osobistym odbiorze: .....

Załączono dokumenty:.....

.....

.....

Podpis osoby składającej wniosek