

**Dane identyfikacyjne świadczeniobiorcy:**

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(numer PESEL – jeżeli świadczeniobiorca posiada)

.....  
(seria i numer dowodu osobistego lub paszportu –  
w przypadku małoletniego, jeżeli posiada)

.....  
(adres miejsca zamieszkania oraz adres korespondencyjny )

.....  
(numer telefonu kontaktowego, adres poczty elektronicznej lub inny sposób  
kontaktu )

**Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki NFZ  
ul. Arkońska 45, 71-470 Szczecin**

**W N I O S E K  
O U D O S T Ę P N I E N I E I N F O R M A C J I D O T Y C Z Ą C Y C H  
P R A W A D O Ś W I A D C Z E Ń O P I E K I Z D R O W O T N E J**

na dzień/w okresie\*.....

w załączeniu dokumenty potwierdzające zgłoszenie oraz uprawnienia do korzystania z ubezpieczenia zdrowotnego druk ZUS ZUA/ZZA/ZCNA, legitymacja szkolna/studencka, zaświadczenie KRUS, itp. \*  
(dotyczy weryfikacji statusu ubezpieczenia zdrowotnego)

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)

---

**UWAGA**

**Uprawnionym do uzyskania informacji jest:**

- **zainteresowany** świadczeniobiorca,
- **przedstawiciel ustawowy** osób małoletnich, osób ubezwłasnowolnionych częściowo albo całkowicie, który jest zobowiązany dołączyć do wniosku dokumenty potwierdzające prawo do działania w imieniu tych osób (np. odpis aktu urodzenia, odpis prawomocnego orzeczenia sądu ustanawiającego opiekę dla małoletniego lub ubezwłasnowolnionego albo odpis zaświadczenia o ustanowieniu opiekuna prawnego lub kuratora, uprawnionego do reprezentowania osoby ubezwłasnowolnionej)
- **osoba upoważniona** przez świadczeniobiorcę, przy czym dla złożenia wniosku o udostępnienie informacji w cudzym imieniu (np. rodziców, dziadków, wnuków, pełnoletnich dzieci, małżonka lub innej osoby trzeciej) wymagane jest pełnomocnictwo w formie pisemnej z podpisem poświadczonym notarialnie albo podpisem poświadczonym przez organy samorządu terytorialnego i banki.

---

\* **niepotrzebne skreślić**

Podstawa prawna:

art. 192 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j.: Dz. U. z 2019 r. poz. 1373 z późn. zm.) oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 lutego 2020 r. 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 (Dz. U. poz. 338) - § 1 pkt 1 lit. a rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 7 lutego 2007r. w sprawie sporządzania niektórych poświadczeń przez organy samorządu terytorialnego i banki (Dz.U. poz. 185)