

Wniosek o udostępnienie dokumentacji

Zwracam się z prośbą o wykonanie kopii dokumentacji medycznej.

Wnioskodawca:

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

PESEL.....

Dokumentacja medyczna dotyczy :

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

PESEL (lub data urodzenia).....

całość dokumentacji, część dokumentacji ¹

Odbiór dokumentacji:

Osobiście

Osoba upoważniona

Zobowiązuję się pokryć koszty udostępniania.

.....
(podpis wnioskodawcy)

Wydanie dokumentacji

Imię i nazwisko osoby odbierającej dokumentację

.....

Seria i numer dokumentu tożsamości.....

.....
(data i podpis osoby odbierającej dokumentację)

¹ Właściwe podkreślić