

Załącznik nr IS-01.01.18 „Upoważnienie do wydania kopii dokumentacji medycznej z poradni specjalistycznej” – wzór formularza

UPOWAŻNIENIE DO WYDANIA KOPII DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ Z PORADNI SPECJALISTYCZNEJ

Dane pacjenta (osoby, której dotyczy dokumentacja)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

Ja, niżej podpisany, legitymujący się dowodem osobistym numer

.....
zwracam się z prośbą o sporządzenie i wydanie kopii dokumentacji medycznej będącej w posiadaniu ZOZ w Wągrowcu, a dotyczącej mojej osoby oraz upoważniam

.....
(imię i nazwisko)

legitymującej się dowodem osobistym numer
do jej odbioru z ZOZ w Wągrowcu przy ul. Kościuszki 53.

.....
(data i podpis pacjenta)

.....
(czytelny podpis osoby przyjmującej)