



WNIOSEK/UPOWAŻNIENIE

Ja, niżej podpisany

PESEL zwracam się z prośbą o wydanie kopii dokumentacji medycznej mojej choroby znajdującej się w Państwa posiadaniu/upoważniam do odbioru:

- kopii dokumentacji medycznej
- wyników badań

Panią/Pana.....

PESEL

Proszę również o przekazanie informacji w/w osobie odnośnie mojego stanu zdrowia.

Powyższe upoważnienie ma zastosowanie również w wypadku mojej śmierci.

LUB

Nie upoważniam nikogo do dostępu do mojej dokumentacji medycznej.

.....

Miejscowość i data

.....

Podpis

.....

czytelny podpis osoby przyjmującej

Wniosek/Upoważnienie

WNIOSEK/UPOWAŻNIENIE

Ja, niżej podpisany

PESEL zwracam się z prośbą o wydanie kopii dokumentacji
medycznej mojej choroby znajdującej się w Państwa posiadaniu/upoważniam do odbioru:

- kopii dokumentacji medycznej
- wyników badań

Panią/Pana.....

PESEL

Proszę również o przekazanie informacji w/w osobie odnośnie mojego stanu zdrowia.

Powyższe upoważnienie ma zastosowanie również w wypadku mojej śmierci.

LUB

Nie upoważniam nikogo do dostępu do mojej dokumentacji medycznej.

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis

.....
czytelny podpis osoby przyjmującej

Wniosek/Upoważnienie