

Nałęczów, _____
data

Dane pacjenta:

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania,

Ja niżej podpisany / -a , PESEL nr

zwracam się z prośbą o wydanie kopii dokumentacji medycznej mojej choroby z poradni

.....
Za okres od.....do.....

.....
Podpis pacjenta

.....
czytelny podpis osoby przyjmującej wniosek

Potwierdzenie odbioru dokumentacji

Ja niżej podpisany / -a potwierdzam że w dniu otrzymałem /otrzymałam kopię
dokumentacji medycznej mojej choroby

.....
Podpis pacjenta

Nałęczów, _____
data

Dane pacjenta / wnioskodawcy:

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania,

Ja niżej podpisany / -a legitymujący się dowodem osobistym nr, PESEL nr

Upoważniam pana / panią

Imię i nazwisko

legitymującego / legitymującą się dowodem osobistym nr, do odbioru kopii
dokumentacji medycznej mojej choroby .

.....
Podpis pacjenta

.....
czytelny podpis osoby przyjmującej wniosek

Potwierdzenie odbioru dokumentacji

Ja niżej podpisany / -a legitymujące / -ca się dowodem osobistym nrpotwierdzam
że w dniu otrzymałem /-am kopię dokumentacji medyczną pana / pani :

Imię i nazwisko

.....
czytelny podpis osoby odbierającej dokumentację

.....
czytelny podpis osoby wydającej dokumentację