

WNIOSEK O WYDANIE DOKUMENTACJI

PR-OP-Z10w2

Ja, niżej podpisany(a)PESEL.....

Zamieszkały(a).....

Zwracam się z prośbą o wydanie kopii / wydruku dokumentacji medycznej znajdującej się w Państwa posiadaniu, dotyczącej leczenia.....

.....
w okresie od.....do.....

Dokumentację z w/w okresu pobieram:

- pierwszorazowo,
- kolejny raz

UPOWAŻNIENIE

Proszę o wydanie kopii dokumentacji medycznej, wskazanej przeze mnie osobie upoważnionej, jeżeli nie została jeszcze upoważniona do odbioru dokumentacji w Humana Medica Omeda sp. z o.o.

Imię i nazwisko osoby upoważnionej.....

Adres zamieszkania osoby upoważnionej.....

Upoważnienie te jest ważne jednorazowo w dniu odbioru kopii dokumentacji.

Data..... Czytelny Podpis Wnioskującego.....