

.....
Nazwisko i imię wnioskodawcy

Katowice, dn.

.....
Adres wnioskodawcy

.....
Dowód tożsamości wnioskodawcy

Neuro-Medic Janusz Zbrojkiewicz
ul. Żurawia 80
40-686 Katowice

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Zwracam się z prośbą o wydanie sporządzonej w tutejszej placówce dokumentacji medycznej:

1. Pacjenta:

.....
Nazwisko i imię, PESEL

.....
Adres zamieszkania

2. Dokumentacja dotyczy leczenia we wszystkich poradniach placówki.

.....

3. Dokumentacja dotyczy leczenia realizowanego przez wszystkich lekarzy.

.....

4. Rodzaj dokumentacji medycznej:

.....

5. Za okres:

Od: do:

6. Forma odbioru dokumentacji:

Odbiór:

Osobisty

Przez osobę upoważnioną

.....
Nazwisko i imię, dowód tożsamości

.....
Data i podpis osoby przyjmującej wniosek

.....
Czytelny podpis wnioskodawcy