

Upoważnienie do wydania kopii dokumentacji medycznej
(załącznik do wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej)

.....
(imię, nazwisko, adres)

PESEL _ _ _ _ _

Ja niżej podpisany oświadczam, że wyrażam zgodę na wydanie z SG ZOZ w Chełmku:

- kserokopii dokumentacji medycznej

Pani/Panu legitymującej/cemu się dowodem
osobistym nr wydanym przez

.....
Data i podpis osoby przyjmującej upoważnienie

.....
Data i podpis