

WNIOSEK

Ja niżej podpisany (a).....PESEL.....

Zamieszkały(a).....

legitymujący(a) się dowodem osobistym.....

Zwracam się z prośbą o wydanie/udostępnienie kopii dokumentacji medycznej znajdującej się w Państwa posiadaniu
w celu.....

UPOWAŻNIENIE

Proszę o wydanie kopii dokumentacji medycznej, wskazanej przeze mnie osobie upoważnionej:

Imię i Nazwisko osoby upoważnionej.....

Adres zamieszkania osoby upoważnionej.....

Upoważnienie jest ważne:

- jednorazowo w dniu.....
- na czas nieokreślony , do odwołania
- zarówno za mojego życia, jak również po mojej śmierci.

data i podpis pacjenta.....