

Pieczętka przychodni

Poznań, dnia.....

## WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

WNIOSKODAWCA:

Imię i Nazwisko..... PESEL.....

Adres..... Tel.....

Legitymujący/a się dowodem osobistym o numerze.....

Proszę o wydanie opracowanej i potwierdzonej za zgodność z oryginałem kserokopii;

- dokumentacji medycznej

- zaświadczenia

- orzeczenia

Do celów.....

DANE PACJENTA, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSEK:

Imię i Nazwisko..... PESEL.....

Adres.....

.....

Podpis wnioskodawcy

## POTWIERDZENIE WYDANIA WNIOSKU

Potwierdzam odbiór dokumentacji medycznej, rozumiem i akceptuję sposób i tryb udostępniania dokumentacji medycznej oraz zobowiązuję się do pokrycia kosztów jej wykonania.

Data i podpis.....

