

Wniosek o wydanie dokumentacji medycznej

Poradnia

.....

.....

Okres: od do Ilość:

Imię i nazwisko Pacjenta:

PESEL:

Dokumentację odbiorę osobiście

Upoważniam do odbioru dokumentacji medycznej Pana/ Panią
legitymującym/ legitymującą się dowodem osobistym

ZASADY ZAMAWIANIA I ODBIORU DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Czas oczekiwania na odbiór dokumentacji medycznej wynosi do 3 dni roboczych. Dokumentację medyczną może odebrać osoba trzecia tylko na podstawie pisemnego upoważnienia złożonego osobiście przez pacjenta w przychodni.

.....

Data i podpis Pacjenta

Dokumentację odebrano dnia/ data i podpis osoby odbierającej