

Nr wniosku.....

Wieruszów, dnia.....

### Wniosek o wydanie dokumentacji medycznej

Imię i nazwisko pacjenta.....

PESEL 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres zamieszkania.....

Dokumentacja z poradni/oddziału (data wizyty/czas pobytu)\*.....

\* W przypadku dokumentacji z Poradni Chorób Płuc i Gruźlicy proszę wpisać okres za jaki powinna być udostępniona spirometria.....

Odbiór\*:  osobiście  osoba upoważniona

Podpis wnioskodawcy.....

Data i podpis osoby odbierającej.....

Data i podpis osoby, która udostępniła dokumentację.....

Wydanie nr14  
01.02.2020 r.

\*Właściwe zaznaczyć

Nr wniosku.....

Wieruszów, dnia.....

### Wniosek o wydanie dokumentacji medycznej

Imię i nazwisko pacjenta.....

PESEL 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres zamieszkania.....

Dokumentacja z poradni/oddziału (data wizyty/czas pobytu)\*.....

\* W przypadku dokumentacji z Poradni Chorób Płuc i Gruźlicy proszę wpisać okres za jaki powinna być udostępniona spirometria.....

Odbiór\*:  osobiście  osoba upoważniona

Podpis wnioskodawcy.....

Data i podpis osoby odbierającej.....

Data i podpis osoby, która udostępniła dokumentację.....

Wydanie nr14  
01.02.2020 r.

\*Właściwe zaznaczyć