

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 pocztą: adres do wysyłki.....

drogą elektroniczną: adres mailowy

Podpis wnioskodawcy.....

Data i podpis osoby odbierającej.....

Data i podpis osoby, która udostępniła dokumentację

Wydanie nr16 01.07.2023 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 pocztą: adres do wysyłki.....

drogą elektroniczną: adres mailowy

Podpis wnioskodawcy.....

Data i podpis osoby odbierającej.....

Data i podpis osoby, która udostępniła dokumentację

Wydanie nr16 01.07.2023 r.

*Właściwe zaznaczyć