



Upoważnienie do wydania dokumentacji medycznej

Ja niżej podpisany / na

.....

legitymujący / ca się dokumentem tożsamości

Numer seria

Numer PESEL / data urodzenia upoważniającego.....

Upoważniam Pana / Panią

.....

legitymującego się dokumentem tożsamości.....

Numer seria.....

Numer PESEL / data urodzenia upoważnionego.....

do wydania dokumentacji medycznej (określić zakres, wpisać rodzaj dokumentacji np. historia choroby, historia zdrowia i choroby, karta informacyjna, wyniki konkretnych badań, protokoły z zabiegów, nazwę oddziału szpitalnego, datę pobytu)

.....

.....

.....

(rodzaj i zakres dokumentacji medycznej)

.....

Data i czytelny podpis pacjenta

.....

Data i czytelny podpis upoważnionego