

 SZPITAL PSYCHIATRYCZNY W WĘGORZEWIE		Strona 37 z 50
		Wydanie III z dnia 29.05.2024 r.
Księga	Księga postępowanie z dokumentacją medyczną	KS-ZI-01

Załącznik nr 2 do Instrukcji
„Udostępnianie dokumentacji medycznej” KS-ZI-01-3

UPOWAŻNIENIE JEDNORAZOWE DO WYDANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Ja niżej podpisany/na

Legitymujący/ca się dowodem tożsamości

Numer Seria

Numer PESEL/ data urodzenia upoważniającego

Upoważniam Pana/Panią

Legitymującego się dowodem tożsamości

Numer Seria

Numer PESEL/ data urodzenia upoważnianego

do odbioru mojej dokumentacji medycznej.

Rodzaj dokumentacji medycznej:

- a) nazwa oddziału / poradni
- b) okres leczenia

.....
data i czytelny podpis upoważniającego

.....
data i czytelny podpis osoby przyjmującej wniosek

