

Rzeszów, , dn.

.....
Nazwisko i imi wnioskodawcy

.....
Adres wnioskodawcy

.....
Dowód to samo ci wnioskodawcy

WOJSKOWA SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA SP ZOZ W RZESZOWIE
35-922 Rzeszów, ul. ul.gen. Mariana Langiewicza 4

Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej

Zwracam się z prośbą o wydanie kopii dokumentacji medycznej:

1. Pacjenta:
Nazwisko i imi
.....
Adres zamieszkania
.....
PESEL

sporządzonych w tutejszej placówce.

2. Dokumentacja dotyczy leczenia we wszystkich poradniach placówki.

3. Dokumentacja dotyczy leczenia realizowanego przez wszystkich lekarzy.

4. Rodzaj dokumentacji medycznej:

5. Za okres:

od do

6. Forma odbioru dokumentacji:

Odbiór:

osobisty

przez osobę upoważnioną
Nazwisko i imi , dowód to samo ci

.....
Data i podpis osoby przyjmującej wniosek

.....
Czytelny podpis wnioskodawcy