



KARTA UDOSTĘPNIENIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ
/proszę wypełnić wyraźnie dużymi literami/

.....
(imię i nazwisko)

Tarnów, dnia.....

.....
(adres zamieszkania)

Pesel:

telefon:

Proszę o wydanie kserokopii dokumentacji medycznej z mojego pobytu w oddziale/ poradni

.....
(nazwa oddziału, poradni)

..... w dniach.....

Cel wydania dokumentacji medycznej *:

- dalsze leczenie w innym podmiocie leczniczym

- inny

*) Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź

.....
(podpis Wnioskodawcy)

Potwierdzam odbiór kserokopii dokumentacji medycznej:

Tarnów, dnia.....

.....
(podpis)

SSz. Zał. do KPO, druk status obowiązujący od 01.04.2018 r.



KARTA UDOSTĘPNIENIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ
/proszę wypełnić wyraźnie dużymi literami/

.....
(imię i nazwisko)

Tarnów, dnia.....

.....
(adres zamieszkania)

Pesel:

telefon:

Proszę o wydanie kserokopii dokumentacji medycznej z mojego pobytu w oddziale/ poradni

.....
(nazwa oddziału, poradni)

..... w dniach.....

Cel wydania dokumentacji medycznej *:

- dalsze leczenie w innym podmiocie leczniczym

- inny

*) Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź

.....
(podpis Wnioskodawcy)

Potwierdzam odbiór kserokopii dokumentacji medycznej:

Tarnów, dnia.....

.....
(podpis)

SSz. Zał. do KPO, druk status obowiązujący od 01.04.2018 r.