



## KARTA UDOSTĘPNIENIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

.....  
(imię i nazwisko)

Tarnów, dnia.....

.....  
( adres zamieszkania)

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)

*Potwierdzam odbiór kserokopii dokumentacji medycznej:*

Tarnów, dnia.....

.....

(podpis)

SSz. Zał. nr 8 do KPO status obowiązujący od 01.01.2014 r.



## KARTA UDOSTĘPNIENIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

.....  
(imię i nazwisko)

Tarnów, dnia.....

.....  
( adres zamieszkania)

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)

*Potwierdzam odbiór kserokopii dokumentacji medycznej:*

Tarnów, dnia.....

.....

(podpis)

SSz. Zał. nr 8 do KPO status obowiązujący od 01.01.2014 r.