



**Karta udostępniania dokumentacji medycznej
/proszę wypełnić wyraźnie DRUKOWANYMI literami/**

.....
(imię i nazwisko)

Tarnów, dnia.....

.....
(adres zamieszkania)

Pesel:

telefon:

Proszę o wydanie **kserokopii** dokumentacji medycznej z 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 Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej)

Podpis pracownika Izby Przyjęć SSz. wydającego dokumentację medyczną
(data i czytelny podpis)

**UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU
KSEROKOPII DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ**

Ja niżej podpisany/-a

Pesel:

upoważniam Pana/Panią

legitymującego/-ą się dokumentem tożsamości seria/numer

do odbioru wnioskowanej kserokopii dokumentacji medycznej.

Niniejsze upoważnienie ma charakter jednorazowy.

.....
/data i czytelny podpis osoby upoważniającej/