

Siemianowice Śląskie, , dn.

.....
Nazwisko i imię wnioskodawcy

.....
Adres wnioskodawcy

.....
Dowód tożsamości wnioskodawcy

Grupowa Praktyka Lekarzy Rodzinnych "FAMILIA" Sp. z o.o.
41-103 Siemianowice Śląskie, ul. Wiejska 20

Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej

Zwracam się z prośbą o wydanie kopii dokumentacji medycznej:

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

sporządzonej w tutejszej placówce.

2. Dokumentacja dotyczy leczenia we wszystkich poradniach placówki.

.....
2. Dokumentacja dotyczy leczenia realizowanego przez wszystkich lekarzy.

4. Za okres:

nd co

5. Forma odbioru dokumentacji:

Odbiór:

nsobisty

orzez osobę upoważnioną
Nazwisko i imię, dowód tożsamości

.....
Data i podpis osoby przyjmującej wniosek

.....
Czytelny podpis wnioskodawcy