

Nowe Techniki Medyczne
Szpital Specjalistyczny im. Św. Rodziny Sp. z o.o.
Rudna Mała 600, 36-060 Głogów Młp.
Regon: 180022507, NIP: 5170119412
Tel.: 17 86 66 700, fax.: 17 86 66 704

Dnia,

OŚWIADCZENIE PACJENTA

O upoważnieniu do uzyskania dokumentacji

Ja, (imię i nazwisko),.....(PESEL),
zamieszkały:..... upoważniam (imię i nazwisko)
....., legitymującego się dowodem tożsamości:
..... (rodzaj, seria i nr) do uzyskania dokumentacji medycznej odnoszącej
się do mnie.

.....

Data i podpis pacjenta