


| Procedura udostępniania dokumentacji medycznej Szpitalu Wolskim | | |
|---|--|---|
|  SZPITAL WOLSKI | SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ SZPITAL WOLSKI IM. DR ANNY GOSTYŃSKIEJ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ | Numer: 1 Kod: P - SA Wydanie: XIII Strona: 1 z 1 Data obowiązywania od: 19.11.2018 |

Upoważnienie
pacjenta*/ przedstawiciela ustawowego*/ osoby upoważnionej przez pacjenta*
do wydania dokumentacji medycznej

UWAGA:

Upoważnienie do wydania dokumentacji medycznej wymagane jest w przypadku upoważnienia osoby innej niż wskazana w dokumentacji medycznej.

Wszystkie wolne pola należy wypełnić drukowanymi literami.

Ja niżej podpisany/a /
(imię i nazwisko) (data urodzenia lub PESEL)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(inne dane umożliwiające identyfikację osoby upoważniającej w oparciu o dowód osobisty lub inny dokument urzędowy ze zdjęciem)

upoważniam Pana/ Panią /
(imię i nazwisko) (data urodzenia lub PESEL)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(inne dane umożliwiające identyfikację osoby upoważnionej w oparciu o dowód osobisty lub inny dokument urzędowy ze zdjęciem)

do odbioru dokumentacji medycznej pacjenta
(imię i nazwisko pacjenta)

.....
(data urodzenia lub PESEL pacjenta)

Warszawa dn.
(data: dzień- miesiąc - rok)

.....
(czytelny podpis pacjenta/ przedstawiciela
ustawowego/ osoby upoważnionej przez pacjenta)

***) zaznaczyć właściwe**