

Załącznik do zarządzenia dyrektora medycznego 01/03/2016

JEDNORAZOWE UPOWAŻNIENIE DO WYDANIA HISTORII CHOROBY LUB INNEJ DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Dane pacjenta

IMIĘ	
NAZWISKO	
PESEL	
ZAKRES DOKUMENTACJI (np. z jakiej Poradni)	
OKRES CZASU JAKIEGO DOTYCZY DOKUMENTACJA (od kiedy do kiedy)	

Dane osoby upoważnionej

IMIĘ	
NAZWISKO	
NUMER DOWODU OSOBISTEGO (lub innego dokumentu tożsamości)	

data i podpis pacjenta

.....

data i podpis osoby upoważnionej – potwierdzenie odbioru

.....

data i podpis pracownika wydającego dokumentację

.....