



Uwaga:

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

Upoważniam Pana / Panią:

Imię i Nazwisko.....

Legitymującego(ą) się dokumentem tożsamości:.....

Do odbioru dokumentacji medycznej Pana / Pani:

Imię i Nazwisko.....

Legitymującego(ą) się dokumentem tożsamości:.....

.....
(data)

.....
(czytelny podpis upoważniającego)