



**Wniosek o wydanie oryginału indywidualnej dokumentacji medycznej przeznaczonej do
brakowania**

Dane pacjenta:

1. Imię i nazwisko oraz nazwisko panięskie lub nazwisko, pod jakim był leczony pacjent:

.....

2. PESEL

3. Adres zamieszkania:.....

4. Aktualny numer telefonu

5. Okres leczenia.....

6. Wnioskujący jest:

- 1) pacjentem,
- 2) przedstawicielem ustawowym pacjenta,
- 3) osobą upoważnioną przez pacjenta (wówczas do wniosku musi być dołączone oryginalne upoważnienie poświadczone przez notariusza) –

właściwe podkreślić.

.....

Data

.....

Czytelny podpis wnioskującego