

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

Dane pacjenta:

1. Imię i nazwisko oraz nazwisko panięskie lub nazwisko, pod jakim był hospitalizowany pacjent
.....
2. PESEL
3. Adres zamieszkania
.....
4. Aktualny numer telefonu
5. Nazwa Oddziału/Kliniki i rok hospitalizacji
.....
6. Wnioskujący jest: pacjentem, przedstawicielem ustawowym pacjenta, osobą upoważnioną przez pacjenta (wówczas do wniosku musi być dołączone oryginalne upoważnienie poświadczone przez notariusza) – właściwe podkreślić.

Data i czytelny podpis wnioskującego

.....