

UPOWAŻNIENIE
DO ZŁOŻENIA WNIOSKU I ODBIORU DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Ja niżej podpisana/y

legitymująca/y się dowodem osobistym numer..... seria.....

numer PESEL (upoważniającego)

upoważniam Panią/Pana

legitymującą/go się dowodem osobistym numer seria

numer PESEL (upoważnionego)

do złożenia wniosku i odbioru dokumentacji medycznej z gabinetu zmarłego lekarza/

lekarza dentysty

Niniejsze upoważnienie ma charakter jednorazowy.

.....
data i czytelny podpis pacjenta

Osoba upoważniona do złożenia wniosku i odbioru dokumentacji medycznej zobowiązana jest posiadać ze sobą dokument tożsamości.