



**SAMODZIELNY PUBLICZNY
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
w Sejnach**

ul. Edwarda Rittlera 2
16-500 Sejny

tel. (87) 516-21-38
(87) 516-21-26
fax (87) 516-23-41

www.szpital.sejny.pl
sekretariat@szpital.sejny.pl

NIP: 844-17-84-785
REGON: 790317340

Nr rachunku bankowego: 80 1500 1719 1217 1001 5282 0000

Upoważnienie do wydania dokumentacji medycznej

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:

Sejny, dnia

.....
(podpis)