

ODPOWIED NA WNIOSEK

Nie wyrażam zgody na udostępnienie dokumentacji medycznej pacjenta.....
imi i nazwisko

na wniosek.....
imi i nazwisko

w postaci*:

- do wglądu w siedzibie SZPZOZ w Twardogórze
- wyciągu
- odpisu
- kopii
- dokumentu w wersji elektronicznej
- oryginału dokumentacji (z pozostawieniem kopii w siedzibie SZPZOZ w Twardogórze)

Uzasadnienie:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

*właściwe zakreśli

.....
(data, pieczęć i podpis Kierownika SZPZOZ)