

Załącznik nr 2
do zarządzenia nr 95/2018
Dyrektora Pogotowia Ratunkowego
we Wrocławiu
z dnia 20 grudnia 2018 r.

UPOWAŻNIENIE PACJENTA DO WYDANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Ja, niżej podpisana

.....

Legitymująca się dowodem tożsamości:

.....

Seria numer PESEL.....

Upoważniam Pana / Panią*

Legitymującą się dowodem tożsamości:

Seria numer..... PESEL

do odbioru dokumentacji medycznej

Niniejsze upoważnienie ma charakter jednorazowy.

.....

(data, czytelny podpis upoważniającego)

.....

(czytelny podpis upoważnionego)

* Niepotrzebne skreśli