

Kraków, dnia .....

.....  
/wnioskodawca/

.....  
/adres zamieszkania/

**NASZ LARYNGOLOG Specjalistyczne Gabinety Lekarskie Paweł Papież**

**Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej**

Działając w imieniu własnym/ jako przedstawiciel ustawowy/ jako osoba upoważniona\* proszę o udostępnienie dokumentacji medycznej:

.....  
/imię i nazwisko pacjenta/

ur. ...., PESEL ....., zam. ....

Wniosek dotyczy udostępnienia dokumentacji w postaci:  kopii  odpisu  wyciągu  do wglądu.

**Zobowiązuję się pokryć koszty udostępnionej dokumentacji, których wysokość jest mi znana.**

Do odbioru dokumentacji upoważniam ..... legitymującą/-ego się dowodem osobistym seria ..... nr .....

**Potwierdzam odbiór**

.....  
/podpis wnioskodawcy/

.....  
(data i podpis)

.....  
\*do wniosku należy załączyć upoważnienie