



**Upoważnienie do wydania dokumentacji medycznej
w 107 Szpitalu Wojskowym z Przychodnią SPZOZ
w Walczu**

Zał. nr 3

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(cą) się dokumentem tożsamości

do odbioru dokumentacji medycznej Pana/Pani:

Imię i Nazwisko

.....
Legitymującego(cą) się dokumentem tożsamości:

.....
/data/

.....
/czytelny podpis Upoważniającego/