

Załącznik nr 6 do Instrukcji
Zarządzenie Nr 532/2012
z dnia 12 grudnia 2012 r.
4

.....
imię i nazwisko wnioskodawcy

Bytom, dn.

.....
adres zamieszkania

.....
nr tel.

UPOWAŻNIENIE

Upoważniam Pana /Panią
legitymującego/ą się
do odbioru kserokopii mojej dokumentacji medycznej/ informacji dotyczącej udzielonego mi świadczenia
zdrowotnego* w ramach pobytu/leczenia w
.....
będącej przedmiotem mojego wniosku.

.....
Podpis wnioskodawcy