

Załącznik nr 2 do Instrukcji
Zarządzenie Nr 532/2012
z dnia 12. grudnia 2012 r.

Bytom, dn.....

.....
imię i nazwisko wnioskodawcy

.....
adres zamieszkania

.....
nr tel.

.....
PESEL/ data urodzenia

**Dyrekcja
Szpitala Specjalistycznego Nr 2
w Bytomiu**

Zwracam się z wnioskiem o informację:

.....
(wskazać zakres informacji)

dotyczącą mojego pobytu /leczenia w:
(nazwa Oddziału lub Poradni Specjalistycznej)

w okresie

informacje dodatkowe

Cel udostępnienia informacji

.....
podpis wnioskodawcy