

Załącznik nr 1 do Instrukcji
Zarządzenie Nr 532/2012
z dnia 12.12.2012 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 kserokopię mojej dokumentacji medycznej:

.....
(wskazać zakres dokumentacji np. pełna dokumentacja, karta informacyjna, wynik badania (jakiego?))

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

w okresie

informacje dodatkowe

Cel wydania dokumentacji

.....
podpis wnioskodawcy