

Załącznik nr 1 do Instrukcji  
Zarządzenie Nr 532/2012  
z dnia 12.09.2012 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