

Wrocław, dnia.....

.....

Imię i nazwisko wnioskodawcy

.....

Tel. kontaktowy

**WNIOSEK****O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI PO OSOBIE ZMARŁEJ**

Proszę o wydanie kserokopii dokumentacji medycznej

(imię i nazwisko pacjenta).....

Pesel.....

Za okres.....

Od lekarza/wyniki badań/ inne.....

Wniosek składam jako *(przy właściwym zaznaczyć X)* Osoba upoważniona za życia przez pacjenta Osoba bliska – małżonek, krewny do drugiego stopnia lub powinowaty do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciel ustawowy, osoba pozostająca we wspólnym pożyciu

.....

Podpis wnioskodawcy

Odebrałam/-łem.....

data

podpis

Udostępniono w dniu .....

.....

Podpis osoby udostępniającej