



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BOCHNI
„SZPITAL POWIATOWY” im. bł. Marty Wieckiej
32-700 BOCHNIA, ul. Krakowska 31



Telefon: Centrala (0-14) 615-34-00; Dyrektor (0-14) 615-34-00; FAX (0-14) 615-32-02
e-mail: administracja@szpital-bochnia.pl

Odbiór dokumentacji medycznej: poniedziałek – piątek, w **godzinach 7³⁰ – 14³⁰**

Upoważnienie do wydania dokumentacji medycznej

..... nr PESEL

(Imię i Nazwisko pacjenta)

Upoważniam do wydania dokumentacji medycznej:

- a) do pełnej dokumentacji medycznej
- b) jednorazowo do odbioru dokumentacji medycznej dot.

Pana/nią:

..... legitymującego/ą się dowodem tożsamości

(seria i numer)

.....

Data

.....

Czytelny podpis pacjenta

Ustawa z dn. 30 sierpnia 1991r. – o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 14, poz. 89, art. 18 ust 3 pkt.1), zakład udostępnia dokumentację pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu bądź os. upoważnionej przez pacjenta.