

NZOZ Obst Ambulans Union - Ratownictwo Medyczne



Adres: 64-608 Parkowo 8A / woj. wielkopolskie
Adres siedziby: Oborniki ul. Łukowska 12
Tel. 061 29 64 136 Fax. 061-875-55-92
NIP: 787-101-37-88 Regon: 630375057
Bank: BZ WBK I o/Oborniki
Konto: 96 1090 1391 0000 0001 0337 7413
www.obstambulans.pl
biuro@obstambulans.pl

Oborniki,

.....
Imię i Nazwisko wnioskodawcy

PESEL

.....
Adres zamieszkania

WNIOSEK O WYDANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Ja niżej podpisany, zwracam się z prośbą o wydanie kopii dokumentacji medycznej

.....
dane pacjenta, którego dotyczy dokumentacja medyczna

z poradni specjalistycznej:

Zobowiązuję się do pokrycia kosztów kserokopii dokumentacji medycznej według obowiązującego cennika w NZOZ Obst Ambulans Union – Ratownictwo Medyczne

.....
Podpis wnioskodawcy

WYPEŁNIĆ, GDY DOKUMENTACJĘ ODBIERAĆ BĘDZIE OSOBA UPOWAŻNIONA

Ja niżej podpisany upoważniam

legitymującą/ego się dowodem osobistym seria nr wydanym przez

.....do odbioru kserokopii dokumentacji medycznej,
będącej w posiadaniu NZOZ Obst Ambulans Union - Ratownictwo Medyczne.

POTWIERDZENIE ODBIORU DOKUMENTACJI

Dokumentację wydano

.....
Data

.....
Podpis



Adres: 64-608 Parkowo 8A / woj. wielkopolskie
Adres siedziby: 64-600 Oborniki ul. Łukowska 12
Tel. kontaktowy: 61-29-64-136
FAX: 061-875-55-92
Bank: BZ WBK I o/Oborniki
Konto: 96 1090 1391 0000 0001 0337 7413

