



NZOZ „ENDO-MEDICA” Sp. z o.o.
ul. Ogrody 14, 85-870 Bydgoszcz
NIP 967-135-73-89 REGON 341435573
www.endomedica.pl
tel.: 52) 373 11 22 ; 791 370 300

Upoważnienie do odbioru dokumentacji medycznej

Miejscowość, data _____

Imię i nazwisko pacjenta _____

Adres zamieszkania _____

PESEL _____

Ja, niżej podpisany legitymujący się dowodem osobistym wydanym przez

_____ Seria _____

upoważniam do odbioru mojej dokumentacji medycznej Pana /Panią _____

_____ legitymującego się dowodem osobistym wydanym przez

_____ Seria Nr _____

Upoważnienia jest jednorazowe.

czytelny podpis pacjenta
