

## UPOWAŻNIENIE

Ja, .....,

Nazwisko i imię, imię ojca

o numerze PESEL:.....,

**Upoważniam do dostępu do informacji o moim stanie zdrowia:**

Panią/Pana .....

zamieszkałą/ego.....

tel. kontaktowy.....

.....

data, czytelny podpis

## UPOWAŻNIENIE

Ja, .....,

Nazwisko i imię, imię ojca

o numerze PESEL:.....,

**Upoważniam do dostępu do dokumentacji medycznej, dotyczącej mojego stanu zdrowia oraz udzielonych mi świadczeń zdrowotnych:**

Panią/Pana .....

zamieszkałą/ego.....

tel. kontaktowy.....

.....

data, czytelny podpis

## OŚWIADCZENIE

Ja, .....,

Nazwisko i imię, imię ojca

o numerze PESEL:.....,

**Nie upoważniam żadnej osoby do dostępu do informacji o moim stanie zdrowia oraz do dostępu do dokumentacji medycznej, dotyczącej mojego stanu zdrowia oraz udzielonych mi świadczeń zdrowotnych.**

.....

data, czytelny podpis