



ZESPÓŁ LEKARZY SPECJALISTÓW MEDICA GALCZYŃSKI I WSPÓLNICY
SPÓŁKA KOMANDYTOWA
Nr księgi rej. 000000026028
ZESPÓŁ LEKARZY SPECJALISTÓW MEDICA
Przychodnia 3 Maja Kod V: 04
Gabinet zabiegowy
ul. 3 Maja 3, 08-110 Siedlce
tel. 256447400
Kod VII: 050, Kod VIII: 9450
REGON: 142656992 NIP: 8212611675

Data wystawienia:

OŚWIADCZENIE PACJENTA

Nazwisko i imię:

Płeć:

Data urodzenia:

Wiek:

Telefon:

Udzielanie informacji o stanie zdrowia

Upoważniam Pana/Panią:

do otrzymywania informacji o stanie mojego zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu.

Oświadczam, że nie upoważniam nikogo do otrzymywania informacji w powyższym zakresie.

Udostępnianie dokumentacji medycznej

Upoważniam Pana/Panią:

Imię: Nazwisko: Pesel:
nr telefonu:

Imię: Nazwisko: Pesel:
nr telefonu:

do uzyskania dokumentacji medycznej

Oświadczam, że nie upoważniam nikogo do dostępu do mojej dokumentacji medycznej

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

* - Niepotrzebne skreślić