

**Upoważnienie do udostępnienia
dokumentacji medycznej i udzielenia informacji o stanie zdrowia pacjenta.**

(Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. Dz.U. 2010 nr 252 poz. 1697)

Pacjent :.....

Pesel:.....

Adres zamieszkania:..... Telefon.....

upoważnia niżej wymienioną osobę do udzielenia jej pełnej informacji o stanie swojego zdrowia oraz udostępnienia jej dokumentacji medycznej.

Dane upoważnionej osoby:

Imię Nazwisko:.....Stopień pokrewieństwa:.....

Adres zamieszkania.....

.....Telefon.....

.....

podpis pacjenta.