wer. 1.2 z dn. 27.08.2018r.

Wniosek
O PRZESŁANIE RECEPTY/ZAŚWIADCZENIA/SKIEROWANIA/WNIOSKU POCZTĄ

Uprzejmie proszę o doręczenie mi recepty/zaświadczenia/skierowania/wniosku za pośrednictwem poczty.

Dane Pacjenta

Pesel Pacjenta

Imię i Nazwisko Pacjenta

Adres korespondencyjny

Kod pocztowy, Miejscowość

E-mail *Telefon*

Dane Opiekuna Prawnego*

Pesel Opiekuna

Imię i Nazwisko Opiekuna

Adres korespondencyjny

Kod pocztowy, Miejscowość

E-mail *Telefon*

☐ Oświadczam, że zostałem(łam) pouczony(a), iż w związku z wysłanniem recepty/zaświadczenia/skierowania/wniosku moje dane osobowe, wynikające z w/w dokumentu mogą zostać ujawnione osobie nieuprawnionej.

* jeżeli dotyczy

..... data

..... podpis Pacjenta lub Opiekuna Prawnego