

Jaworze, dn. ....

Dyrekcja

Beskidzkiego Zespołu Leczniczo-Rehabilitacyjnego w Jaworzu

Proszę o wydanie oryginałów indywidualnej dokumentacji medycznej przeznaczonej do zniszczenia.  
..... (imię, nazwisko pacjenta, którego dokumentacja dotyczy) (nr dok. med., rok) z leczenia w tutajszym Szpitalu. Odbiór osobisty przez pacjenta/ osobę uprawnioną (z dokumentem tożsamości).

.....

(czytelny podpis wnioskodawcy)

.....

(adres zamieszkania)