

**Wniosek  
o przesłanie dokumentacji medycznej drogą pocztową**

Wnioskuje o przesłanie za pośrednictwem poczty i na mój koszt kserokopii wnioskowanej przeze mnie dokumentacji medycznej na adres:

1) Imię i nazwisko.....

2) Miejsce zamieszkania.....

Jednocześnie oświadczam, iż wszelkiego rodzaju ryzyko związane z wysłaniem dokumentacji nie będzie obciążało nadawcy, tj. Wojewódzkiego Podkarpackiego Szpitala Psychiatrycznego im. prof. Eugeniusza Brzezickiego w Żurawicy.

Oświadczam, że należność za przygotowanie dokumentacji medycznej oraz za koszty przesyłki ureguluję przelewem bankowym po otrzymaniu faktury VAT lub paragonu.

.....  
(data i podpis osoby występującej z wnioskiem)

Potwierdzenie autentyczności podpisu<sup>1</sup>:

.....  
(data, podpis i pieczęć)

---

<sup>1</sup> Autentyczność podpisu może potwierdzić notariusz lub organ administracji publicznej, w obecności którego podpis złożono.