

**Wniosek  
o przesłanie dokumentacji medycznej drogą pocztową**

Wnioskuję 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 obciążać nadawcy, tj. Wojewódzkiego Podkarpackiego Szpitala Psychiatrycznego im. prof. Eugeniusza Brzezińskiego w Ławicy.

Oświadczam, że należność za przygotowanie dokumentacji medycznej 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 podpisano.