

Poświadczenie wydania dokumentacji medycznej

.....

Data i miejsce wydania dokumentu

1. Wnioskowaną dokumentację medyczną /kserokopii wnioskowanej dokumentacji**
wydano Pani/Panuzam.
.....

2. Tożsamość osoby odbierającej dokumentację medyczną stwierdzono na podstawie:

..... nr
(podać nazwę dokumentu tożsamości)

3. Wnioskowaną dokumentację medyczną /kserokopii wnioskowanej dokumentacji*

wysłano listem poleconym dnia .., nr przesyłki ..

4. Wystawiono fakturę nr..... z dnia .., którą wręczono
osobie/ wysłano wnioskodawcy*

.....
(data i podpis osoby odbierającej dokumentację)

.....
(data i podpis pracownika wydającego dokumentację)

* niepotrzebne skreślić