

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Ja niżej podpisana/-y _____

Numer PESEL _____

niniejszym upoważniam **adwokat Joannę Lazer oraz radcę prawnego Maogorzatę Hudziak** do składania wniosków o wydanie i do odbioru mojej wszelkiej dokumentacji medycznej, jej odpisów i kserokopii, tak indywidualnej, jak i zbiorczej (w tym również m.in. zdjęć RTG, wyników badań KTG, USG, TK, MRI i innych dokumentów źródłowych), a także do odbioru jej oryginałów, w razie takiej potrzeby.

Data

Podpis