# Wniosek na wydanie dokumentacji medycznej przeznaczonej do zniszczenia

Lublin, dnia……………..…… 20… r.

**Dane wnioskodawcy**

Imię i Nazwisko …………………………………………….

PESEL………………………………………………………

Adres….……………………………………………………..

Nr dokumentu tożsamości …………………………………..

Nr telefonu…………………………………………………..

Adres e-mail………………………………………………….

Osoba zgłaszająca wniosek jest\*:

□ Pacjentem

□ Osobą upoważnioną przez Pacjenta

□ Przedstawicielem ustawowym Pacjenta

□ Osobą bliską dla zmarłego Pacjenta

NAC 4216- ……..…...… / …….…...

**Archiwum Centralne**

**Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Nr 4**

**w Lublinie**

Zwracam się z prośbą o wydanie oryginału dokumentacji medycznej przeznaczonej do zniszczenia z leczenia oddziale…………………………………………, z pobytu w dniach……………………………………………………………………………., którą \*)

□ odbiorę osobiście

□ proszę przesłać za pobraniem na podany adres\*\*)

……...…………………………

czytelny podpis

Odbieram wnioskowaną dokumentację.

………………………..…………………………………

data i podpis

\* )- właściwe zaznaczyć

\*\*)W przypadku przesłania dokumentacji zostanie pobrana opłata za odpowiednią przesyłkę pocztową