

.....
imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania

.....
nr PESEL

Do Dyrektora
Samodzielnej Publicznej Wojewódzkiej
Stacji Pogotowia Ratunkowego
W Gorzowie Wlkp.

Wniosek o wydanie kopii dokumentacji medycznej

Proszę o wydanie kserokopii dokumentacji medycznej w postaci *Karty medycznych czynności ratunkowych*.

.....
podpis

Kwituję odbiór dokumentacji medycznej :

.....
data, podpis