



**Wniosek o wydanie oryginału indywidualnej dokumentacji medycznej  
przeznaczonej do brakowania**

**Dane pacjenta:**

**1. Imię i nazwisko oraz nazwisko panięskie lub nazwisko, pod jakim był  
hospitalizowany pacjent**

.....

**2. PESEL** .....

**3. Adres zamieszkania**

.....

**4. Aktualny numer telefonu** .....

**5. Nazwa oddziału i rok hospitalizacji**

.....

**6. Wnioskujący jest:**

1) **pacjentem,**

2) **przedstawicielem ustawowym pacjenta,**

3) **osobą upoważnioną przez pacjenta (wówczas do wniosku musi być dołączone  
oryginalne upoważnienie poświadczone przez notariusza) –**

**właściwie podkreślić.**

.....

**Data**

**Czytelny podpis wnioskującego**