

Žiadosť o zaslanie výpisu zo zdravotnej dokumentácie

Meno:	
Priezvisko:	
Rodné číslo:	
Adresa:	

Žiadam o prípravu a zaslanie kópie / výpisu zdravotnej dokumentácie. * nehodiace sa prečiarknite

- a) pričom pre kópie prídem osobne, prosím informujte ma o termíne, v ktorom si môžem dokumentáciu prevziať
- b) emailom na mnou oznámený email
- c) prostredníctvom splnomocnenca s úradne overeným plnomocenstvom
(Meno a priezvisko): _____

Podpis

V _____, dňa _____.