

Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie-
Państwowy Instytut Badawczy
Oddział w Gliwicach

**WNIOSEK
O WYDANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ
PRZEZNACZONEJ DO ZNISZCZENIA**

Zwracam się z prośbą o wydanie dokumentacji medycznej pacjenta:

Imię i Nazwisko:

Adres zamieszkania:

PESEL:

Leczonego (gdzie, w jakim okresie)

Dane Wnioskodawcy:

Imię i Nazwisko:

Adres zamieszkania:

PESEL:

Telefon kontaktowy:

.....
/data i podpis WNIOSKODAWCY/