

Wniosek o udostępnienie dokumentacji po śmierci pacjenta

Dane wnioskującego

imię i nazwisko

PESEL

adres zamieszkania

dowód osobisty: seria i numer

dowód osobisty wydany przez

Dane zmarłego pacjenta

imię i nazwisko pacjenta

PESEL pacjenta

data śmierci

miejsce śmierci

Oświadczam, że jestem w stosunku do zmarłego pacjenta:

stopień pokrewieństwa (*należy wpisać stopień pokrewieństwa)

Forma udostępnienia

- ☐ do wglądu
- ☐ odpis
- ☐ kserokopia
- ☐ elektroniczny nośnik danych
- ☐ przesłanie drogą elektroniczną

adres e-mail

Zakres dokumentacji

- ☐ w całości
- ☐ w części

Okazane dokumenty

akt zgonu nr

akt małżeństwa nr

akt urodzenia nr

inny dokument

data, miejscowość i podpis wnioskującego