

Lublin, dnia.....

Dane wnioskodawcy

Imię i nazwisko

PESEL

Adres

.....

Dokument tożsamości

LDA 4216- /

**Archiwum
Samodzielnego Publicznego
Szpitala Klinicznego Nr 4
w Lublinie**

Zwracam się z prośbą o udostępnienie kserokopii/ odpisu/ wyciągu /*)
mojej historii choroby / *) z leczenia
w oddziale /poradni *)
z pobytu w dniach

.....

czytelny podpis

Odbieram wnioskowaną dokumentację.

.....

data i podpis

*) odpowiednio wybrać/wpisać

Opłata za udostępnienie dokumentacji medycznej naliczana jest zgodnie z cennikiem obowiązującym w SPSK 4 w Lublinie dostępnym na stronie internetowej Szpitala w zakładce „Regulamin organizacyjny – załącznik nr 1”

