

Milicz, dnia.....

Prezes Zarządu
Milickiego Centrum Medycznego sp. z o. o.
56-300 Milicz
ul. Grzybowa 1

WNIOSEK O WYPOŻYCZENIE ZDJĘĆ Rtg
z leczenia w Milickim Centrum Medycznym sp. z o. o.

Dane wnioskodawcy

Dane pacjenta, którego dokumentacja dotyczy	Dane przedstawiciela ustawowego pacjenta lub osoby upoważnionej przez pacjenta
Imię i nazwisko.....	Imię i nazwisko.....
PESEL.....	PESEL.....
Adres.....	Adres.....
Nr telefonu.....	Nr telefonu.....

Osoba występująca z wnioskiem (właściwe zakreślić)

- Pacjent
 Przedstawiciel ustawowy
 Osoba upoważniona przez pacjenta

Zwracam się z wnioskiem o wypożyczenie zdjęć Rtg na kliszy jednocześnie zobowiązuję się do oddania wypożyczonych zdjęć po wykorzystaniu:

z leczenia w oddziale..... od.....do.....

Do odbioru zdjęć RTG na kliszy upoważniam:

Imię i nazwisko.....

Numer dokumentu tożsamości.....

.....
(podpis wnioskodawcy)

Wypełnia Milickie Centrum Medyczne sp. z o. o. w Miliczu			
Wyrażam zgodę na wydanie zdjęć Rtg /nie wyrażam zgody na wydanie zdjęć Rtg*		(decyzja: Kierownika Oddziału)	
		(podpis Kierownika Oddziału)	
Wykaz zdjęć do wydania			
L.p.	Data	Okolica	Projekcja
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
Ilość zdjęć do wydania			
Wydano.....		
(liczba wydanych zdjęć Rtg)		data	
Zobowiązuję się do zwrotu wydanych zdjęć w terminie do:			
.....		
(nazwa, seria i numer dokumentu tożsamości)		(podpis pacjenta/przedstawiciela ustawowego/osoby upoważnionej)	
.....		
(data)		(podpis pracownika wydającego zdjęcia Rtg)	

* właściwe zaznaczyć