

**WNIOSEK O WYPOŻYCZENIE ZDJĘĆ Rtg
DO ZARZĄDU MILICKIEGO CENTRUM MEDYCNEGO Sp. z o.o.
Ul. GRZYBOWA 1 56-300 MILICZ**

Nr dokumentu: 4.2/PP
Nr ref.: 48, Wydanie: 2

Milicz, dnia

.....
Nazwisko i Imię osoby wnioskującej
.....

PESEL (jeden znak w jednej kratce)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....
Adres

Nr telefonu

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

.....
(dane osoby, której dokumentacja dotyczy: Nazwisko i Imię PESEL).

z leczenia
(dokładna nazwa oddziału)

za okres od do

upoważniam do odbioru zdjęć Rtg
(Nazwisko i Imię) (PESEL)

.....
(własnoręczny podpis pacjenta)

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)
Wykaz zdjęć do wydania			
L.p.	Data	Okolica	Projekcja
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
Ilość zdjęć do wydania		
Wydano	
(data)		(liczba wydanych zdjęć Rtg)	
Zobowiązuję się do zwrotu wydanych zdjęć w terminie do:			
..... (nazwa, seria i numer dokumentu tożsamości pacjenta/osoby upoważnionej)			(własnoręczny podpis pacjenta/osoby upoważnionej)
..... (data)	 (podpis pracownika wydającego zdjęcia)	

* właściwie zaznaczyć