

Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rybnie  
13-220 Rybno, ul. Zajeziorna 58; REGON 130314249; NIP:5711503502; nr ks. rej. 000000015036  
(dane identyfikujące PWDL)

**OŚWIADCZENIE  
O UPOWAŻNIENIU LUB BRAKU UPOWAŻNIENIA DO DOSTĘPU DO  
DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ/UDZIELANIA INFORMACJI O STANIE  
ZDROWIA PACJENTA**

DANE PACJENTA:

imię i nazwisko:

nr PESEL (lub data urodzenia w przypadku obcokrajowców lub osób nieposiadających nr PESEL):

1. **do dostępu do mojej dokumentacji medycznej** wytworzonej w Samodzielnym Publicznym Gminnym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Rybnie. Przy ulicy Zajeziornej 58, 13-220 Rybno

nie upoważniam nikogo

upoważniam poniżej wymienioną osobę

DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ:

imię i nazwisko, PESEL lub data urodzenia:

2. **do udzielania informacji** o moim stanie zdrowia i udzielonych mi świadczeniach zdrowotnych

nie upoważniam nikogo

upoważniam poniżej wymienioną osobę

DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ:

imię i nazwisko, PESEL lub data urodzenia:

dane kontaktowe osoby upoważnionej (podać w przypadku upoważnienia do udzielania informacji o stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych):

data oraz czytelny podpis upoważniającego

data oraz czytelny podpis pracownika PWDL