



Pieczętka pracowni



## OŚWIADCZENIE

**Upoważniam/nie upoważniam\*** do uzyskiwania informacji o moim stanie zdrowia, i udzielanych świadczeniach zdrowotnych oraz mojej dokumentacji medycznej.

.....  
(imię i nazwisko oraz dane umożliwiające kontakt)

.....  
(imię, nazwisko i PESEL)

.....  
(data i podpis)

\* niepotrzebne skreślić

[www.diagnostyka-rtg.pl](http://www.diagnostyka-rtg.pl)