

Wydanie dokumentacji medycznej

.....
data wydania dokumentacji

1. Dane osoby odbierającej dokumentację medyczną stwierdzono na podstawie:

.....
Imię i nazwisko, numer dokumentu tożsamości

2. Wyślano listem poleconym dnia
nr nadawczy

Pracownik wydający dokumentację medyczną:

.....
data i czytelny podpis

Potwierdzenie odbioru dokumentacji medycznej:

.....
data i czytelny podpis