


Małopolskie Centrum Rehabilitacji Dzieci „SOLIDARNOŚĆ” w Radziszowie 	PROCEDURA UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ, WYDAWANIA ZAŚWIADCZEŃ	Nr dokumentu: P/MED/39/2015	Wydanie: 1	Obowiązuje od: 1.12.2015
		Strona: 1		
<i>Niniejszy dokument jest własnością MCRD. Zabrania się dokonywania zmian w treści, kopiowania i rozpowszechniania bez zgody Dyrektora lub Pełnomocnika ds. Systemu Zarządzania Jakością.</i>				

**Wniosek o wydanie zaświadczenia
o pobycie na Oddziale Stacjonarnym, Ośrodka Rehabilitacji Diennej,
wykonanych zabiegach fizjoterapeutycznych, orzeczenie o stanie zdrowia**

F2/P/MED./39/2015

DANE WNIOSKODAWCY:

Imię i Nazwisko

Adres zamieszkania

Nr PESEL.....Numer telefonu kontaktowego.....

Nr dowodu tożsamości:.....

DANE PACJENTA, KTÓREGO DOTYCZY ZAŚWIADCZENIE:

Imię i Nazwisko

Adres zamieszkania

Nr PESEL.....

POBYT NA ODDZILE STACJONARNYM:

POBYT OD.....DO.....

POBYT W OŚRODKU REHBILITACJI DZIENNEJ:

POBYT OD.....DO.....

WYKONANE ZABIEGI FIZJOTERAPEUTYCZNE:

OD.....DO.....

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA PACJENTA.....

Wnioskuje o wydanie zaświadczenia w celu:

- a. dalszego leczenia w innym podmiocie leczniczym,
- b. niezwiązanym z dalszym leczeniem.

Zaświadczenie:

- a) odbiorę osobiście;
- b) odbierze osoba przeze mnie upoważniona.
- c) za pośrednictwem poczty

.....
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

Potwierdzenie wydania

Tożsamość osoby odbierającej dokument stwierdzono na podstawie:

..... nr

(podać nazwę dokumentu tożsamości)

.....
(czytelny podpis osoby odbierającej)

.....
(data, podpis i pieczęć pracownika wydającego)