

Jarocin, dnia

.....
imię i nazwisko

.....
adres

.....
PESEL

Do Prezesa
„Szpitala Powiatowego w Jarocinie”
Spółka z o.o.

Proszę o wydanie zdjęć RTG* / KT* na płycie CD* / kliszy* z mojego pobytu w
szpitalu w dniach
w oddziale
celem

.....
czytelny podpis wnioskującego

Do odbioru upoważniam*:

.....
imię i nazwisko osoby upoważnionej

.....
seria i nr dowodu osobistego osoby upoważnionej

* niepotrzebne skreślić