



**ZAKŁAD LECZNICTWA ODWYKOWEGO DLA
OSÓB UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU
W CZARNYM BORZE**

58-379 Czarny Bór, ul. Parkowa 8

tel. (74) 84 50 125, fax (74) 84 50 290, e-mail: biuro@zlo.czarnybor.pl www.zlo.czarnybor.pl

Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej

Czarny Bór, dnia

.....
.....
.....
.....

(imię, nazwisko, PESEL, adres, telefon kontaktowy)

Zakład Lecznictwa Odwykowego
dla Osób Uzależnionych od Alkoholu
w Czarnym Borze
ul. Parkowa 8
58-379 Czarny Bór

Proszę o wydanie mojej dokumentacji medycznej z lat
Ww dokumentację odbiorę osobiście/proszę o przesłanie pocztą na adres*

.....
/wydanie przedstawicielowi ustawowemu lub osobie upoważnionej *
.....

(imię, nazwisko, PESEL)

.....
czytelny podpis

* niepotrzebne skreślić