OŚWIADCZENIE SKŁADAJĄCEGO SKARGĘ/WNIOSEK W WS-SP ZOZ
W ZGORZELCU

Oświadczam, że dn. ……. złożyłam/em

w Dziale Prawnym WS-SP ZOZ w Zgorzelcu dokumentację medyczną dotyczącą leczenia

…….…..
(imię i nazwisko pacjenta)

w …….
(miejsce gdzie pacjent był leczony)

w celu (opis powodu złożenia skargi/wniosku) ……..

……..…….……..

…….

…….

……..

…….

……

……

……

……

……. …….

(data i podpis przyjmującego skargę/wniosek) (data i podpis składającego skargę/wniosek)