

..... dnia
miejsowość

**Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna
w Siedlcach
ul. Poniatowskiego 31, 08-110 Siedlce**

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

**odpis sprawozdania z badań na nosicielstwo bakterii Salmonella/Shigella
(kopia sprawozdania z badań potwierdzona na zgodność z oryginałem).**

Imię i nazwisko:

Nazwisko
w przypadku zmiany nazwiska proszę podać nazwisko na jakie było wykonane badanie

PESEL/Data urodzenia:

Adres zamieszkania w chwili przeprowadzania badań

.....

Tel. Kontaktowy

Badania wykonywałam/łem w roku w miesiącu

Próbki dostarczałam/łem do :

- ☐ PSSE Siedlce ul. Poniatowskiego 31
- ☐ PSSE w
podać miasto

Zobowiązuję się do zapłaty kosztów wykonania odpisu zgodnie z cennikiem obowiązującym w PSSE Siedlce.

Sposób odbioru dokumentacji:

- ☐ – w PSSE odbiór osobisty lub przez osobę upoważnioną
- ☐ – w PSSE Siedlce odbiór osobisty lub przez osobę upoważnioną
- ☐ – pocztą (*adres wysyłkowy*)

Przelew na konto:

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Siedlcach ul. Poniatowskiego 31

Nr konta **481010100119632231000000**

tytułem „Odpis wyniku badań SS” oraz podać nazwisko osoby badanej.

.....
Podpis