

..... 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*