

Ostrów Mazowiecka dnia

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
Data urodzenia

.....
Pesel

Do Powiatowej Stacji
Sanitarno-Epidemiologicznej
w Ostrowi Mazowieckiej
ODDZIAŁ LABORATORYJNY
Seksja Laboratoryjna Mikrobiologii Lekarskiej

WNIOSEK nr /..... rok
o udostępnienie dokumentacji medycznej

Proszę o wydanie wyciągu ze sprawozdania z badań kału na nosicielstwo
pałeczek z rodzaju Salmonella, Shigella do celów sanitarno-epidemiologicznych
wykonanych w roku

.....
Podpis składającego wniosek