…………...……… dnia ………….….

 *miejscowość*

**Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Siedlcach**

**ul. Księcia Józefa 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).**

**WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI.**

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. Księcia Józefa Poniatowskiego 31

 PSSE w ……………………………….

 *podać miasto*

Sposób odbioru dokumentacji:

– w PSSE ………………….…. odbiór osobisty lub przez osobę upoważnioną

 – w PSSE Siedlce odbiór osobisty lub przez osobę upoważnioną ………………………

 – pocztą (*adres wysyłkowy*)…………………………………….……………………………

 ………………………………

 Czytelny podpis