

U6

Bojanowo, dnia.....

**UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DOKUMENTÓW PRZEZ PRACOWNIKA MOPS\***

*\* w momencie odbioru w imieniu Pacjenta dokumentów pracownik MOPS musi się okazać niniejszym upoważnieniem oraz legitymacją służbową*

**DANE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO (rodzic dziecka, opiekun prawny, kurator):**

Nazwisko i imię (imiona) Przedstawiciela ustawowego: .....

Miejsce zamieszkania Przedstawiciela ustawowego: .....

.....  
Dodatkowe informacje pozwalające na ustalenie tożsamości osoby upoważnionej - opcjonalnie (data i miejsce urodzenia lub PESEL lub seria i numer dowodu tożsamości Przedstawiciela ustawowego)

.....

**DANE PACJENTA:**

Imię Pacjenta: .....

Nazwisko: .....

PESEL lub data i miejsce urodzenia: .....

Działając jako Przedstawiciel ustawowy, na mocy art. 26 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, w imieniu Pacjenta pozostającego pod moją opieką upoważniam Pracownika MOPS do:

- odbioru recept\*
- odbioru zleceń na wyroby medyczne\*
- odbioru skierowań na badania\*
- odbioru dokumentacji medycznej\*
- innych: .....

jednorazowo w dniu .....\*

na okres od ..... do .....\*

na stałe\*

*\* zaznaczyć właściwe*

.....  
Data złożenia oświadczenia

.....  
Czytelny podpis Przedstawiciela ustawowego