



Wniosek o wysłanie dokumentacji medycznej

“PRIMUS” sp.z.o.o w Brudzowicach

Ja....., pesel.....
(imię i nazwisko pacjenta/przedstawiciela ustawowego)

proszę o przesłanie dokumentacji medycznej.....
(rodzaj dokumentacji)

.....
(imię i nazwisko pacjenta oraz PESEL jeśli jest inny niż powyżej – dotyczy nieletnich)

na adres e-mail:.....

Niezależnie od powyższego jestem świadomy(a), że informacje zawarte w przesyłanym e-maile mogą zostać odebrane przez niepowołaną osobę. Oświadczam, że w takim przypadku nie będę zgłaszać roszczeń w stosunku do “PRIMUS” sp. z.o.o w Brudzowicach.

Wiadomość e-mail zostanie spakowana programem 7ZIP i zaszyfrowana algorytmem AES 256 Bit.

W związku z tym hasło do zaszyfrowanego pliku proszę przysłać na nr telefonu:

.....

.....
data i podpis pacjenta/przedstawiciela ustawowego

.....
data i podpis osoby przyjmującej oświadczenie/potwierdzającej zgodność podpisu oświadczającego

“PRIMUS” sp. z.o.o w Brudzowicach oświadcza, że wiadomość e-mail zostanie wysłana.