

### Potwierdzenie udostępnienia

1. Tożsamość osoby odbierającej kopię (wyciąg, odpis) dokumentacji medycznej stwierdzono na podstawie: ..... nr<sup>3</sup>.....  
(podać nazwę dokumentu tożsamości)
2. Ilość stron: .....
3. Wniesiono opłatę (gotówkę / przelew)\*\* w wysokości ..... zł

.....  
(czytelny podpis osoby odbierającej)

.....  
(data, podpis i pieczęć pracownika wydającego)