



**4** WOJSKOWY  
SZPITAL KLINICZNY  
*Leczymy i dajemy nadzieję*

## **DROGI PACJENCIE!**

Aby usprawnić proces zbierania oświadczeń, prosimy **przed wizytą** o przygotowanie poniższych danych:

1. Osoby upoważnionej do uzyskiwania dokumentacji medycznej – **imię, nazwisko, PESEL**.
2. Osoby upoważnionej do otrzymywania informacji o Twoim stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach – **imię, nazwisko, PESEL**.

Dzięki temu zbieranie oświadczeń przebiegnie szybko i sprawnie.

**DZIĘKUJEMY!**