



**SZPITAL SPECJALISTYCZNY
w BRZozowie**

**PODKARPACKI OŚRODEK ONKOLOGICZNY
im. Ks. Bronisława Markiewicza**

ADRES: 36-200 Brzozów, ul. Ks. J. Bielawskiego 18

tel./fax. dyrekcja (013) 43 41 420, 43 09 552

tel. informacji (013) 43 09 500

www.szpital-brzozow.pl e-mail: onkologia@szpital-brzozow.pl

**ODWOŁANIE ZGODY NA PRZESYŁANIE WYNIKÓW BADAŃ MEDYCZNYCH
DROGĄ ELEKTRONICZNĄ**

Dane Pacjenta:

Imię i nazwisko:

Numer PESEL:

Data urodzenia:

Adres zamieszkania:

Numer telefonu:

Jako pacjent Szpitala Specjalistycznego w Brzozowie

odwołuję zgodę

na

**przesyłanie drogą elektroniczną wyników badań laboratoryjnych oraz wyników badań
diagnostyki obrazowej dotyczących mojej osoby**

przez Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. Ks. Bronisława Markiewicza, ul. Ks. J. Bielawskiego 18, 36-200 Brzozów.

Brzozów, dnia :

Czytelny podpis osoby odwołującej zgodę: