

Procura rilasciare la cartella medica

Cognome:

Nome:

Data di nascita:

Via/Luogo:

autorizza

il Centro svizzero per paraplegici Nottwil SA, Guido A. Zäch Strasse 1, 6207 Nottwil

a

rilasciare la cartella medica (in copia; l'originale rimane in possesso del Centro svizzero per paraplegici Nottwil SA)

in relazione all'

evento del (infortunio o malattia)

all'attenzione di

(istituzione, clinica, studio medico, ecc.)

....., li
Luogo Data

.....
Firma

La presente procura viene accordata unicamente in correlazione alla documentazione medica allestita in relazione all'evento sopra menzionato ed esclusivamente a scopo di inoltro all'istituzione sopra menzionata.