

.....  
Miejscowość i data

.....  
Imię i nazwisko

.....  
Adres zamieszkania

**NIEWADA CLINIC**  
**Paweł Niewada**  
**Al. Wilanowska 5 lok. uż. 2**  
**02-765 Warszawa**

## **Wniosek o wydanie zdjęcia rentgenowskiego**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wydanie zdjęcia rentgenowskiego: własnego / innej osoby<sup>1</sup>-  
tj. ...., zamieszkałej /-ego.....  
....., o numerze PESEL:.....

.....  
Podpis przyjmującego wniosek

.....  
Podpis wnioskodawcy

---

Potwierdzam odbiór zdjęcia rentgenowskiego.

.....  
Data i podpis odbierającego

---

<sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić