

PACJENT:  
.....  
imię i nazwisko  
.....  
nr PESEL  
.....  
nr dowodu osobistego  
.....  
adres  
.....

\*  
UPOWAŻNIONY :  
.....  
imię i nazwisko  
.....  
nr PESEL  
.....  
nr dowodu osobistego

### UPOWAŻNIENIE

Ze względu na *zły stan zdrowia / problemy z poruszaniem się / trudności z dojazdem do*  
*Państwa* \* upoważniam ..... \*

i proszę o zarejestrowanie zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki  
pomocnicze w Narodowym Funduszu Zdrowia na przedmiot .....  
(kod zaopatrzenia)

*lub przesłanie na adres* ..... \*

Jestem świadomy/a możliwości realizacji potwierdzonego zlecenia u dowolnie wybranego  
świadczoniodawcy posiadającego umowę z NFZ w rodzaju: zaopatrzenie w wyroby  
medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi i środkami pomocniczymi.

Zapoznałem się z treścią upoważnienia.

.....  
podpis osoby upoważniającej

.....  
miejscowość, data

\* - niepotrzebne skreślić

PACJENT:  
.....  
imię i nazwisko  
.....  
nr PESEL  
.....  
nr dowodu osobistego  
.....  
adres  
.....

\*  
UPOWAŻNIONY :  
.....  
imię i nazwisko  
.....  
nr PESEL  
.....  
nr dowodu osobistego

### UPOWAŻNIENIE

Ze względu na *zły stan zdrowia / problemy z poruszaniem się / trudności z dojazdem do*  
*Państwa* \* upoważniam ..... \*

i proszę o zarejestrowanie zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki  
pomocnicze w Narodowym Funduszu Zdrowia na przedmiot .....  
(kod zaopatrzenia)

*lub przesłanie na adres* ..... \*

Jestem świadomy/a możliwości realizacji potwierdzonego zlecenia u dowolnie wybranego  
świadczoniodawcy posiadającego umowę z NFZ w rodzaju: zaopatrzenie w wyroby  
medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi i środkami pomocniczymi.

Zapoznałem się z treścią upoważnienia.

.....  
podpis osoby upoważniającej

.....  
miejscowość, data