\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dyrektor**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Osadzona/y:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**syn / córka \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Wniosek w przedmiocie przeprowadzenia badań**

Niniejszym działając w imieniu (własnym, podejrzanego/oskarżonego/skazanego) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ w związku z:

długoletnią pełną izolacją w Areszcie Śledczym/ Zakładzie Karnym,

długotrwałym przebywaniem w jednostce penitencjarnej,

pogłębianiem się narastających negatywnych skutków odizolowania od członków najbliższej rodziny oraz społeczeństwa wpływających na stan zdrowia psychicznego oraz fizycznego,

(mojego, podejrzanego/oskarżonego/skazanego) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , jak i odczuwalnym pogorszeniem się stanu zdrowia zwracam się z uprzejmą prośbą o:

1. wykonanie niezbędnych badań medycznych profilaktycznych, a mianowicie szczegółowych badań:

biochemicznych,

immunochemicznych krwi,

morfologii krwi,

badanie ogólne moczu,

RTG przeglądowe klatki piersiowej,

USG jamy brzusznej,

EKG,

konsultację internistyczną lub inną specjalistyczną według potrzeby,

badanie okulistyczne,

badanie laryngologiczne,

przegląd stomatologiczny,

badanie psychologiczne,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

W związku z powyższym wnoszę jak na wstępie.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis