

UPOWAŻNIENIE DO WYDANIA WYNIKU BADANIA

Dane pacjenta:

Imię i nazwisko

Seria i numer dowodu osobistego, PESEL

Adres

Ja niżej podpisany/-a upoważniam Pana/Panią

Imię i nazwisko
legitymującego/-ą się dowodem osobistym

Seria i numer dowodu osobistego, PESEL

do odbioru moich wyników badań

Rodzaj badania

Miejscowość i data

Czytelny podpis pacjenta

Potwierdzam odbiór wyników badań (data i podpis)