

.....
miejscowość, data

DANE OSOBY UPOWAŻNIAJĄCEJ - PACJENTA:

.....
imię i nazwisko

.....
PESEL

.....
nr telefonu

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU WYNIKÓW BADAŃ

Ja, niżej podpisana/y,
upoważniam Panią/Pana

.....
(imię i nazwisko osoby upoważnionej, numer PESEL lub seria i numer dokumentu tożsamości)

do odbioru moich wyników badań z dnia:

.....
(podpis pacjenta)