

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU WYNIKU BADANIA

Ja, niżej podpisana/y
imię i nazwisko

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

legitymująca/y się dokumentem tożsamości.....
np. dowód osobisty/paszport

seria i numer upoważniam Panią/Pana

.....
imię i nazwisko

legitymująca/ego się dokumentem tożsamości.....
np. dowód osobisty/paszport

seria i numer:
.....

do odbioru wyniku badania RM/TK*

* właściwe zakreślić

.....
czytelny podpis pacjenta/opiekuna

faktycznego/opiekuna prawnego