

Upoważnienie do wydania wyniku badania

.....
Miejscowość i data

Dane pacjenta:

Imię i nazwisko:

.....

PESEL

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

Adres:

.....

Ja niżej podpisany /-a
legitymujący się dowodem osobistym nr

upoważniam Pana/Panią

legitymującego/-ą się dowodem tożsamości

do odbioru moich wyników badań

za zgoda właściciela.

.....
Podpis

.....
czytelny podpis osoby przyjmującej upoważnienie