



.....

miejsowość i data

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU WYNIKU BADANIA

Ja, niżej podpisana/y PESEL:
imię i nazwisko

legitymująca/y się dokumentem tożsamości seria i numer:
np. dowód osobisty/paszport

....., niniejszym upoważniam Pana / Panią
imię i nazwisko

legitymująca/ego się dokumentem tożsamości seria i numer:
np. dowód osobisty/paszport

....., do odbioru wyników badań
kod badania a w przypadku jego braku: nazwa
badania lub data pobrania materiału

.....

.....

data i czytelny podpis pacjenta