

.....
miejsowość i data

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU WYNIKÓW BADANIA

Imię i nazwisko:

PESEL:

Ja niżej podpisany /-a
legitymujący się dowodem osobistym nr:
upoważniam Pana/Panią:
legitymującego/-ą się dowodem tożsamości:
do odbioru moich wyników badań.

.....
podpis pacjenta