

Upoważnienie do odbioru wyników badań

Ja, niżej podpisany/a

.....
(imię i nazwisko)

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

(numer pesel)

Legitymujący/a się dowodem osobistym
(rodzaj, seria i numer dowodu tożsamości)

Upoważniam do odebrania moich wyników badań laboratoryjnych Pana/Panią

.....
(imię i nazwisko osoby upoważnionej)

Legitymującym/ą się dowodem tożsamości

.....
(rodzaj, seria i numer dowodu tożsamości)

.....
(data i czytelny podpis pacjenta)