

.....
(miejscowość , data)

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU WYNIKU BADANIA

Ja, niżej podpisana/y.....
(imię i nazwisko)

pesel:.....
legitymująca/y się dokumentem tożsamości
(np. dowód osobisty)

seriai numer.....

upoważniam
(imię i nazwisko)

legitymująca/ego się dokumentem tożsamości.....
(np. doówd osobisty)

seria i numer.....
do odbioru wyników badań analitycznych

.....
(czytelny podpis pacjenta lub
opiekuna prawnego)