

.....
miejsowość i data

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU WYNIKU BADANIA

Ja, niżej podpisana/y
imię i nazwisko, PESEL:

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

niniejszym upoważniam Pana / Panią
imię i nazwisko

legitymującą/ego się dokumentem tożsamości
np. dowód osobisty/paszport

seria i numer:

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

.....

wykonanych przez NZOZ DIALAB s.c.

.....
data i czytelny podpis pacjenta