

Upoważnienie do wydania wyniku badania

.....
Miejscowość i data

Dane pacjenta:

Imię i nazwisko:

.....

PESEL

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

Adres:

.....

Ja niżej podpisany /-a upoważniam Pana/Panią

.....

legitymującego/-ą się dowodem tożsamości

do odbioru moich wyników badań

za zgodą właściciela.

.....
Podpis