|  |
| --- |
| Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Przasnyszu ul. Gołymińska 1306-300 Przasnysz |

 *........................................................................*

 *miejscowość, data*

**UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU SPRAWOZDANIA Z BADAŃ**

Ja, niżej podpisana/y …………………………………………………………………………………………………………..

Zamieszkała/y …………………………………………………………………………………………………………………..

Legitymujący się dowodem osobistym nr …………………………………………………………………………………....

Nr PESEL ………………………………………………………………

Upoważniam Panią/Pana ……………………………………………………………………………………………………...

Legitymującą/ego się dowodem osobistym nr ……………………………………………………………………………....

do odbioru:

 wyników badań laboratoryjnych nr zlecenia ………………………………………………………………………………

 zaświadczenia sporządzonego na podstawie rejestru badań w kierunku nosicielstwa pałeczek Salmonella/Shigella……………………………………………………………………………………………………………..

 wyników badań w kierunku nosicielstwa pałeczek Salmonella-Shigella (uczeń / student)

……………………………………………………………

*data i czytelny podpis*

|  |
| --- |
| Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Przasnyszu ul. Gołymińska 1306-300 Przasnysz |

 *........................................................................*

 *miejscowość, data*

**UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU SPRAWOZDANIA Z BADAŃ**

Ja, niżej podpisana/y …………………………………………………………………………………………………………..

Zamieszkała/y …………………………………………………………………………………………………………………..

Legitymujący się dowodem osobistym nr …………………………………………………………………………………....

Nr PESEL ………………………………………………………………

Upoważniam Panią/Pana ……………………………………………………………………………………………………...

Legitymującą/ego się dowodem osobistym nr ……………………………………………………………………………....

do odbioru:

 wyników badań laboratoryjnych nr zlecenia ………………………………………………………………………………

 zaświadczenia sporządzonego na podstawie rejestru badań w kierunku nosicielstwa pałeczek Salmonella/Shigella……………………………………………………………………………………………………………..

 wyników badań w kierunku nosicielstwa pałeczek Salmonella-Shigella (uczeń / student)

……………………………………………………………

*data i czytelny podpis*