Żywiec, dnia …………………………….…

**Wniosek**

# o wydanie odpisu wyników z badań na nosicielstwo Salmonella i Shigella

**Nazwisko i imię osoby badanej**

………...……………………………………………………………

**PESEL**

………………………………………………………………………

Numer telefonu kontaktowego…………………………………….

**Adres:**………………………………………………………………

………………………………………………………………………

**Przybliżona data wykonania badania (rok):**

………………………………………………………

Zleceniodawca zobowiązuje się do pokrycia kosztów wydania odpisu wyników z badań.

 ................................................

 ( Podpis Zleceniodawcy)

Żywiec, dnia …………………………….…

**Wniosek**

# o wydanie odpisu wyników z badań na nosicielstwo Salmonella i Shigella

**Nazwisko i imię osoby badanej**

………...……………………………………………………………

**PESEL**

………………………………………………………………………

Numer telefonu kontaktowego…………………………………….

**Adres:**………………………………………………………………

………………………………………………………………………

**Przybliżona data wykonania badania (rok):**

………………………………………………………

Zleceniodawca zobowiązuje się do pokrycia kosztów wydania odpisu wyników z badań.

 ................................................

 ( Podpis Zleceniodawcy)