

Radom dn.

Wniosek o wydanie odpisu wyników badań

Proszę o wydanie odpisu wyników badań na nosicielstwo pałeczek Salmonella i Shigella ,
wykonanych wroku.

Nazwisko i imię wnioskodawcy:

Adres:

Pesel:.....data urodzenia.....

Badanie zostało wykonane pod nazwiskiem.....

Zobowiązuję się do pokrycia kosztów wydania odpisu wyników badań w kasie PSSE
w Radomiu w wysokości

Dokumentację zobowiązuje się odebrać:

 osobiście za pośrednictwem upoważnionej osoby

.....
imię i nazwisko upoważnionej osoby
nr dowodu tożsamości

.....
podpis wnioskodawcy

Zgodność danych Wnioskodawcy stwierdzono na podstawie dowodu osobistego,
nr dowodu.....

.....
podpis osoby przyjmującej wniosek

Potwierdzenie wydania odpisu wyników badań**KOD PRÓBKII :**

1...../...../.....

2...../...../.....

3...../...../.....

.....
data i podpis osoby wydającej odpis
i potwierdzającej tożsamość osoby upoważnionej do odbioru

.....
data i podpis wnioskodawcy/ osoby upoważnionej
odbierającej dokumentację