

Łódź, dn.....

**Dyrektor Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej  
w Łodzi**

**WNIOSEK**  
o wydanie duplikatu wyników badań kału na nosicielstwo  
pałeczek Salmonella i Shigella

imię i nazwisko wnioskodawcy.....

adres.....

PESEL /data urodzenia.....

Przybliżona data wykonania badań ( miesiąc, rok).....

.....  
podpis wnioskodawcy

Wniosek należy wypełnić drukowanymi literami.