Załącznik nr 4

**UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU WYNIKÓW BADAŃ**

Ja, niżej podpisany/a:

…………………………………………………………., PESEL: ………………………….

 *(imię i nazwisko)*

legitymujący/a się dowodem osobistym nr i seria: ………………………………………….

zamieszkały w ……………………………………………………………………………….

upoważniam Pana/Panią …………………………………………………………………….

 *(imię i nazwisko)*

legitymującym/cą się dowodem osobistym nr i seria: ……………………………………….

Do odbioru wyników badań do celów sanitarno- epidemiologicznych.

 …………………………………………….

 *(data i podpis osoby upoważniającej)*

**UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU WYNIKÓW BADAŃ**

Ja, niżej podpisany/a:

…………………………………………………………., PESEL: ………………………….

 *(imię i nazwisko)*

legitymujący/a się dowodem osobistym nr i seria: ………………………………………….

zamieszkały w ……………………………………………………………………………….

upoważniam Pana/Panią …………………………………………………………………….

 *(imię i nazwisko)*

legitymującym/cą się dowodem osobistym nr i seria: ……………………………………….

Do odbioru wyników badań do celów sanitarno- epidemiologicznych.

 …………………………………………….

 *(data i podpis osoby upoważniającej)*