

....., data

**UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU
WYNIKÓW BADAŃ**

Ja niżej podpisany/a

.....,

Imię i nazwisko

legitymujący/a się dowodem osobistym o numerze.....,

nr PESEL,

upoważniam

.....,

Imię i nazwisko

legitymującego(a) się dowodem osobistym o numerze.....,

nr PESEL,

do odbioru wyników badań do celów sanitarno-epidemiologicznych.

Niniejsze upoważnienie ma charakter jednorazowy.

.....

Czytelny podpis pacjenta/ opiekuna
faktycznego/ opiekuna prawnego
