

Załącznik nr 1 do ZI – 6 – „Upoważnienie do odbioru wyniku badania”

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU WYNIKU BADANIA

Ja, niżej podpisana/y

.....  
/imię i nazwisko/

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

legitymująca/y się dokumentem tożsamości .....  
/seria i numer/

upoważniam Panią/ Pana .....  
/imię i nazwisko/

legitymująca/ego się dokumentem tożsamości .....  
/seria i numer/

do odbioru wyniku .....

Dnia .....

.....  
czytelny podpis pacjenta/opiekuna  
faktycznego/opiekuna prawnego

*Osoba odbierająca wynik musi okazać upoważnienie oraz swój dokument tożsamości.*