

# 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/

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

do odbioru wyniku badania radiologicznego RTG/TK /USG\*

\* właściwe zakreślić

Wysokie Mazowieckie dnia.....

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

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