

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU WYNIKÓW BADAŃ

Ja, niżej podpisany/a , PESEL _____
imię i nazwisko osoby upoważniającej nr PESEL osoby upoważniającej

legitymujący/a się dokumentem tożsamości
rodzaj, seria i nr dokumentu tożsamości osoby upoważniającej

zamieszkały/a
adres zamieszkania osoby upoważniającej

UPOWAŻNIAM PANA/PANIĄ
imię i nazwisko osoby upoważnionej

legitymującego/cą się dokumentem tożsamości
rodzaj, seria i nr dokumentu tożsamości osoby upoważnionej

do odbioru wyniku badania
rodzaj badania (np. MR, TK, USG, RTG, MMG)

....., dnia
miejscowość data

.....
czytelny podpis osoby upoważniającej