

Upoważnienie do odbioru wyników badań

Warszawa, dnia

Dane pacjenta:

Imię i nazwisko

PESEL..... Data urodzenia

Adres i telefon

Ja niżej podpisany/a upoważniam do odbioru moich wyników badań

Pana/Panią

legitymującego/ą się dowodem osobistym o nr :

.....
Podpis pacjenta

.....
data i czytelny podpis osoby przyjmującej upoważnienie

Osoba odbierająca wyniki badań musi okazać upoważnieni oraz swój dokument tożsamości.

UWAGA: Nie wysyłamy wyników badań faxem, nie podajemy ich przez telefon i nie wydajemy osobom nieupoważnionym.

Upoważnienie do odbioru wyników badań

Warszawa, dnia

Dane pacjenta:

Imię i nazwisko

PESEL..... Data urodzenia

Adres i telefon

Ja niżej podpisany/a upoważniam do odbioru moich wyników badań

Pana/Panią

legitymującego/ą się dowodem osobistym o nr :

.....
Podpis pacjenta

.....
data i czytelny podpis osoby przyjmującej upoważnienie

Osoba odbierająca wyniki badań musi okazać upoważnieni oraz swój dokument tożsamości.

UWAGA: Nie wysyłamy wyników badań faxem, nie podajemy ich przez telefon i nie wydajemy osobom nieupoważnionym.