



.....
miejsowość i data

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU WYNIKU BADANIA

Ja, niżej podpisana/y
imię i nazwisko

PESEL:

legitymująca/y się dokumentem tożsamości
np. dowód osobisty/paszport

seria i numer:

niniejszym upoważniam Pana / Panią
imię i nazwisko

legitymująca/ego się dokumentem tożsamości
np. dowód osobisty/paszport

seria i numer:

do odbioru wyników badań

.....
kod badania a w przypadku jego braku: nazwa badania lub data pobrania materiału

wykonanych przez Laboratorium AMED NZOZ.

.....
data i czytelny podpis pacjenta