

Upoważnienie do odbioru wyników badań

Ja niżej podpisany/a

Dane pacjenta

Imię i nazwisko

PESEL

Seria i numer
dokumentu tożsamości

Upoważniam Pana/Panią

Dane upoważnionego

Imię i nazwisko

PESEL

Seria i numer
dokumentu tożsamości

do odbioru moich wyników badań

wpisać których badań dotyczy upoważnienie

wykonanych w dniu

data

data

czytelny podpis pacjenta

czytelny podpis osoby upoważnionej

data

podpis pracownika przyjmującego upoważnienie

Pacjent został poinformowany o wszystkich swoich prawach i otrzymał odpowiednią ilość czasu do wypełnienia formularza.

Potwierdzam odbiór wyników badań.

data

podpis