

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU WYNIKÓW BADAŃ/RECEPTY

JA,

IMIĘ I NAZWISKO _____

DOWÓD OSOBISTY SERIA/NUMER _____

UPOWAŻNIAM PANIĄ/PANA

IMIĘ I NAZWISKO _____

DOWÓD OSOBISTY SERIA/NUMER _____

DO ODBIORU:

- MOICH WYNIKÓW BADAŃ LABORATORYJNYCH Z DNIA _____
- MOICH RECEPT

DATA I CZYTELNY PODPIS PACJENTA

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU WYNIKÓW BADAŃ/RECEPTY

JA,

IMIĘ I NAZWISKO _____

DOWÓD OSOBISTY SERIA/NUMER _____

UPOWAŻNIAM PANIĄ/PANA

IMIĘ I NAZWISKO _____

DOWÓD OSOBISTY SERIA/NUMER _____

DO ODBIORU:

- MOICH WYNIKÓW BADAŃ LABORATORYJNYCH Z DNIA _____
- MOICH RECEPT

DATA I CZYTELNY PODPIS PACJENTA