

Miejscowość, data.....

UPOWAŻNIENIE JEDNORAZOWE DO ODBIORU WYNIKU BADANIA

Imię i nazwisko Pacjenta.....

Numer PESEL Pacjenta.....

Niniejszym udzielam upoważnienia do odbioru mojego wyniku badania (proszę wskazać rodzaj badania oraz datę wykonania badania).....

Imię i nazwisko osoby upoważnionej.....

Numer PESEL osoby upoważnionej.....

Numer i seria dokumentu tożsamości osoby upoważnionej.....

.....
Czytelny podpis Pacjenta

.....
Czytelny podpis osoby upoważnionej oraz data odbioru wyniku badania

.....
Czytelny podpis Pracownika CM Sanitas potwierdzający weryfikację danych zawartych w niniejszym upoważnieniu oraz tożsamości osoby upoważnionej