



.....
(Imię i nazwisko Pacjenta)

.....
(Adres Pacjenta)

.....
(Pesel Pacjenta)

UPOWAŻNIENIE

Upoważniam Panią/Pana

.....
legitymującą/cego się dowodem osobistym

.....
do odbioru mojego wyniku badania z

.....
wykonanego w dniu

.....
(Czytelny podpis Pacjenta)