

Gorlice, dn. ....

## UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU WYNIKÓW BADAŃ

Oświadczam, że ja niżej podpisana/y .....  
(Imię i nazwisko pacjenta/przedstawiciela ustawowego pacjenta\*)

PESEL: ....., legitymująca/y się dokumentem

tożsamości: ....., zamieszkała/y  
(seria i numer)

..... upoważniam  
(adres zamieszkania)

Panią/Pana ....., PESEL: .....

legitymująca/ego się dokumentem tożsamości: .....  
(seria i numer)

zamieszkałą/ego .....  
(adres zamieszkania)

tel./e-mail: ..... do odbioru wyników

badania z dnia ..... wykonanych w Medicor sp. z o.o.

.....  
(data i czytelny podpis pacjenta/przedstawiciela ustawowego)

Potwierdzam złożenie podpisu przez upoważnionego w mojej obecności:

.....  
(data i podpis pracownika Medicor sp. z o.o.)

\*niepotrzebne skreślić