

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:
(seria i numer)

zamieszkała/y
(adres zamieszkania)

upoważniam Panią/Pana

PESEL: legitymująca/y się dokumentem tożsamości:
(seria i numer)

zamieszkała/y
(adres zamieszkania)

tel./e-mail: do odbioru wyników badań 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.)