

Upoważnienie do odbioru wyników badań

Ja, niżej podpisany/-a
(imię i nazwisko pacjenta)

PESEL

zamieszkały/-a
(adres)

upoważniam Pana/Panią
(imię i nazwisko)

legitymującego/-ą się dokumentem tożsamości:

.....
(rodzaj, seria, numer)

do odbioru wyników moich badań:

☐ analitycznych

☐ RTG

☐ USG

.....
(rodzaj badań)

wykonanych w Centrum Medycznym „Batorego” w Nowym
Sączu, w dniu

.....
(data) (czytelny podpis osoby udzielającej upoważnienia)

-
- ***Osoba odbierająca wynik badania okazuje upoważnienie do odbioru wyników badań oraz swój dokument tożsamości.***
 - ***Wyniki badań nie są przekazywane telefonicznie ani osobom nieupoważnionym.***