

.....  
Imię i nazwisko pacjenta  
.....  
Adres pacjenta  
.....  
Pesel pacjenta

Włodawa.....

### UPOWAŻNIENIE

Upoważniam Panią/Pana .....  
legitymującą/cego się dowodem osobistym .....  
do odbioru mojego wyniku badania z .....  
.....  
wykonanego w dniu .....

.....  
Czytelny podpis pacjenta

.....  
Imię i nazwisko pacjenta  
.....  
Adres pacjenta  
.....  
Pesel pacjenta

Włodawa.....

### UPOWAŻNIENIE

Upoważniam Panią/Pana .....  
legitymującą/cego się dowodem osobistym .....  
do odbioru mojego wyniku badania z .....  
.....  
wykonanego w dniu .....

.....  
Czytelny podpis pacjenta