

Bydgoszcz, dnia.....

UPOWAŻNIENIE JEDNORAZOWE DO ODBIORU:

WYNIKU BADANIA....., KOPII DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ*

(pieczęć)

Ja, niżej podpisany

(imię i nazwisko opiekuna prawnego / pacjenta pełnoletniego)

upoważniam osobę:

(imię i nazwisko)

do odbioru*: wyniku badania, kopii dokumentacji medycznej mojego dziecka/moich*.

DANE PACJENTA, którego dotyczy wynik badania:

(imię i nazwisko pacjenta)

(PESEL pacjenta)

* niepotrzebne skreślić

czytelny podpis (Imię i nazwisko) opiekuna prawnego / pacjenta pełnoletniego)

Uwaga: DO ODBIORU WYNIKU BADANIA LUB KOPII DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ KONIECZNE JEST OKAZANIE DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI OSOBY UPOWAŻNIONEJ

Wersja 2 z dnia 10.07.2017

Bydgoszcz, dnia.....

UPOWAŻNIENIE JEDNORAZOWE DO ODBIORU:

WYNIKU BADANIA....., KOPII DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ*

(pieczęć)

Ja, niżej podpisany

(imię i nazwisko opiekuna prawnego / pacjenta pełnoletniego)

upoważniam osobę:

(imię i nazwisko)

do odbioru*: wyniku badania, kopii dokumentacji medycznej mojego dziecka/moich*.

DANE PACJENTA, którego dotyczy wynik badania:

(imię i nazwisko pacjenta)

(PESEL pacjenta)

* niepotrzebne skreślić

czytelny podpis (Imię i nazwisko) opiekuna prawnego / pacjenta pełnoletniego)

Uwaga: DO ODBIORU WYNIKU BADANIA LUB KOPII DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ KONIECZNE JEST OKAZANIE DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI OSOBY UPOWAŻNIONEJ

Wersja 2 z dnia 10.07.2017

Bydgoszcz, dnia.....

UPOWAŻNIENIE JEDNORAZOWE DO ODBIORU:

WYNIKU BADANIA....., KOPII DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ*

(pieczęć)

Ja, niżej podpisany

(imię i nazwisko opiekuna prawnego / pacjenta pełnoletniego)

upoważniam osobę:

(imię i nazwisko)

do odbioru*: wyniku badania, kopii dokumentacji medycznej mojego dziecka/moich*.

DANE PACJENTA, którego dotyczy wynik badania:

(imię i nazwisko pacjenta)

(PESEL pacjenta)

* niepotrzebne skreślić

czytelny podpis (Imię i nazwisko) opiekuna prawnego / pacjenta pełnoletniego)

Uwaga: DO ODBIORU WYNIKU BADANIA LUB KOPII DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ KONIECZNE JEST OKAZANIE DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI OSOBY UPOWAŻNIONEJ

Wersja 2 z dnia 10.07.2017