

UPOWAŻNIENIE JEDNORAZOWE

Ja niżej podpisany (a)

Nr PESEL [?][?][?][?][?][?][?][?][?][?]

Oświadczam, że upoważniam osobę/y:

1)

.....
.....

imię i nazwisko

2)

.....
.....

imię i nazwisko

do odbioru w moim imieniu wyniku badania Tomografii Komputerowej / Rezonansu Magnetycznego / RTG / USG /
krwi /

inne:

.....
.....*

data i podpis pracownika data i podpis upoważniającego

*zakreślić właściwe

UPOWAŻNIENIE JEDNORAZOWE

Ja niżej podpisany (a)

Nr PESEL [?][?][?][?][?][?][?][?][?][?]

Oświadczam, że upoważniam osobę/y:

1)

.....
.....

imię i nazwisko

2)

.....
.....

imię i nazwisko

do odbioru w moim imieniu wyniku badania Tomografii Komputerowej / Rezonansu Magnetycznego / RTG / USG /
krwi /

inne:

.....

.....*

.....

data i podpis pracownika data i podpis upoważniającego

*zakreślić właściwe