

.....  
miejsowość i data

## UPOWAŻNIENIE

Ja, niżej podpisana/y .....

imię i nazwisko

PESEL 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

, legitymująca/y się dokumentem osobistym seria i numer .....

upoważniam Panią/Pana .....

imię i nazwisko

legitymująca/ego się dokumentem tożsamości (np. dowód osobisty/paszport) seria i numer:

.....

do odbioru wyników moich badań laboratoryjnych.

.....

czytelny podpis pacjenta