

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU WYNIKU BADANIA

Receipt

Ja, niżej podpisana/y
(imię i nazwisko)

PESEL

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

legitymująca/y się dokumentem tożsamości seria i nr
(dowód osobisty/paszport)

upoważniam Panią/Pana
(imię i nazwisko)

legitymującą/ego się dokumentem tożsamości seria i nr
(dowód osobisty/paszport)

do odbioru wyniku badania rentgenowskiego.

.....
(data i podpis pacjenta)

.....
(data i podpis osoby odbierającej wynik badania)