

.....
miejsowość i data

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU WYNIKU BADANIA

Ja, niżej podpisana/y

imię i nazwisko

PESEL

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

 legitymująca/y się dokumentem tożsamości

..... seria i numer:

np. dowód osobisty/paszport

upoważniam Panią/Pana

imię i nazwisko

legitymującą/ego się dokumentem tożsamości

np. dowód osobisty/paszport

seria i numer:

do odbioru wyniku badania radiologicznego RTG/TK/RM/MMG*

* właściwe zakreślić

.....
czytelny podpis pacjenta/opiekuna
faktycznego/opiekuna prawnego