F1.5.24

UPOWAŻNIENIE

Ja, niżej podpisana (y) ……, nr PESEL ……

upoważniam Panią/Pana ……. nr PESEL ……. do odbioru:

□ **moich** wyników badań laboratoryjnych

□ wyników badań laboratoryjnych **mojego dziecka** [……]
imię, nazwisko, PESEL

wykonanych w VITALABO – Laboratoria Medyczne Sp. z o.o.. w dniu: …….

……..
DATA I CZYTELNY PODPIS PACJENTA

……..
POTWIERDZAM ODBIÓR - DATA I CZYTELNY PODPIS UPOWAŻNIONEGO

Nr wydania: **3** z dnia **07.10.2021 r.**

F1.5.24

UPOWAŻNIENIE

Ja, niżej podpisana (y) ……, nr PESEL ……

upoważniam Panią/Pana ……. nr PESEL ……. do odbioru:

□ **moich** wyników badań laboratoryjnych

□ wyników badań laboratoryjnych **mojego dziecka** [……]
imię, nazwisko, PESEL

wykonanych w VITALABO – Laboratoria Medyczne Sp. z o.o.. w dniu: …….

……..
DATA I CZYTELNY PODPIS PACJENTA

……..
POTWIERDZAM ODBIÓR - DATA I CZYTELNY PODPIS UPOWAŻNIONEGO

Nr wydania: **3** z dnia **07.10.2021 r.**