

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRAWIDŁOWOŚCI DANYCH NIEZBĘDNYCH DO WYKONANIA BADAŃ LABORATORYJNYCH

Oświadczam, że podane przeze mnie dane osobowe są prawidłowe i aktualne w momencie realizacji zlecenia badań:

.....
(imię i nazwisko)

.....
Nr PESEL

.....
Adres

.....
Data urodzenia

.....
Tel.

.....
Data

.....
Podpis osoby, której dane dotyczą

UWAGI: Formularz służy do dyskretnego przekazania danych osobowych podczas rejestracji lub wykorzystywany jest w sytuacji, gdy pacjent nie posiada dowodu tożsamości.

WYPEŁNIĆ CZYTELNIE, DRUKOWANYMI LITERAMI.