

.....
miejsowość i data

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU WYNIKU BADANIA

Ja, niżej podpisany
imię i nazwisko

PESELlegitymująca/y się dokumentem tożsamości

.....seria i numer:.....
np. dowód osobisty/paszport

upoważniam Panią/Pana.....
imię i nazwisko

legitymująca/ego się dokumentem
tożsamości.....
np. dowód osobisty/paszport

seria i numer:.....do odbioru wyników badań laboratoryjnych wykonanych w
Medycznym Laboratorium Diagnostycznym PCM S.A. przy ul. Piastowskiej 64 w Prudniku.

Oświadczam, iż zostałem poinformowany, że za składanie fałszywych dokumentów
zgodnie z art. 270 Kodeksu Karnego grozi odpowiedzialność karna.

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