

**UPOWAŻNIENIE**

Ja, niżej podpisany/na .....

PESEL nr .....,

upoważniam Panią/Pana .....

legitymującą/ego się dowodem osobistym / paszportem nr .....

do odbioru wyników badań laboratoryjnych / EKG / RTG wykonanych w  
dniu.....

.....

*(czytelny podpis pacjenta)*

Kwituję odbiór wyniku:

.....  
*(data)*

.....  
*(czytelny podpis osoby odbierającej wynik)*

---