UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU WYNIKU BADAŃ RTG/ WYNIKU BADAŃ LABORATORYJNYCH*

Ja, niżej podpisany/a ..... ……..
imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania

PESEL └┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┘, legitymujący/asię……..……
nazwa, seria i numer dokumentu tożsamości

niniejszym upoważniam jednorazowo* do odebrania wyniku badań RTG / wyniku badań laboratoryjnych*

1. .....PESEL └┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┘
imię i nazwisko

……..
nazwa, seria i numer dokumentu tożsamości

art. 26 ust.1 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. 2017r., poz. 1318 – tekst jednolity)

....., dnia └┴┴┘.└┴┴┘.└┴┴┴┴┘r.

*niewłaściwe skreślić

……
(czytelny podpis pacjenta)