



Zielonka, dnia

UPOWAŻNIENIE JEDNORAZOWE DO ODBIORU WYNIKÓW BADAŃ
Centrum Multi-Medica Sp. z o.o. ul. Poniatowskiego 97 05-220 Zielonka

Ja,, PESEL.....
Imię i nazwisko pacjenta

upoważniamlegitymującą/ego się dowodem
Imię i nazwisko osoby upoważnionej do odbioru wyników

osobistym..... do odbioru z Centrum Multi-Medica Sp. z o.o.
wszystkich moich wyników badań jednorazowo w dniu ich wydania

.....
Imię i nazwisko pacjenta

Część 1 › dokument przeznaczony dla rejestracji



Zielonka, dnia

UPOWAŻNIENIE JEDNORAZOWE DO ODBIORU WYNIKÓW BADAŃ
Centrum Multi-Medica Sp. z o.o. ul. Poniatowskiego 97 05-220 Zielonka

Ja,, PESEL.....
Imię i nazwisko pacjenta

upoważniamlegitymującą/ego się dowodem
Imię i nazwisko osoby upoważnionej do odbioru wyników

osobistym..... do odbioru z Centrum Multi-Medica Sp. z o.o.
wszystkich moich wyników badań jednorazowo w dniu ich wydania

.....
Imię i nazwisko pacjenta

Część 2 › dokument przeznaczony dla Pacjenta. Osoba upoważniona każdorazowo przy odbiorze wyników powinna posiadać niniejszy dokument .