



Miejscowość, data

UPOWAŻNIENIE STAŁE / JEDNORAZOWE *.....
Imię i nazwisko pacjenta

Numer PESEL pacjenta

.....
Adres zamieszkania pacjenta**I. Udzielam upoważnienia**

- do odbioru moich wyników badań

.....
Imię i nazwisko osoby upoważnionej

Seria i nr dowodu osobistego

.....
Adres zamieszkania osoby upoważnionej

* niepotrzebne skreślić

Podpis pacjenta

.....

.....
Data odbioru i podpis osoby upoważnionej

Wyniki badań najlepiej odebrać osobiście – w tym celu prosimy podać nazwisko i imię oraz okazać dowód tożsamości. Inne formy odbioru badań diagnostycznych w LUBMED Sp. z o.o. w Lubinie:

Osoba upoważniona:

- należy wypełnić powyższy formularz.
- w przypadku zlecenia jednorazowego wpisać datę wykonanych badań.
- osoba odbierająca badanie musi okazać upoważnienie odbioru oraz swój dokument tożsamości.



Miejscowość, data

UPOWAŻNIENIE STAŁE / JEDNORAZOWE *.....
Imię i nazwisko pacjenta

Numer PESEL pacjenta

.....
Adres zamieszkania pacjenta**I. Udzielam upoważnienia**

- do odbioru moich wyników badań

.....
Imię i nazwisko osoby upoważnionej

Seria i nr dowodu osobistego

.....
Adres zamieszkania osoby upoważnionej

* niepotrzebne skreślić

Podpis pacjenta

.....

.....
Data odbioru i podpis osoby upoważnionej

Wyniki badań najlepiej odebrać osobiście – w tym celu prosimy podać nazwisko i imię oraz okazać dowód tożsamości. Inne formy odbioru badań diagnostycznych w LUBMED Sp. z o.o. w Lubinie:

Osoba upoważniona:

- należy wypełnić powyższy formularz.
- w przypadku zlecenia jednorazowego wpisać datę wykonanych badań.
- osoba odbierająca badanie musi okazać upoważnienie odbioru oraz swój dokument tożsamości.