

Nałęczów,
data**Dane pacjenta:**

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania, telefon, e-mail

Ja niżej podpisany / -a, PESEL nr

upoważniam pana / panią :

Imię i nazwisko

data urodzenia;, do odbioru wyników moich badań

..... z dnia

.....
czytelny podpis pacjentaNałęczów,
data**Dane pacjenta:**

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania, telefon, e-mail

Ja niżej podpisany / -a, PESEL nr

upoważniam pana / panią :

Imię i nazwisko

data urodzenia;, do odbioru wyników moich badań

..... z dnia

.....
czytelny podpis pacjenta