

**UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU SPRAWOZDANIA Z BADAŃ  
(przedstawiciel ustawowy)**

Upoważniam Panią/Pana .....  
(imię i nazwisko osoby upoważnionej)

do odbioru sprawozdania z badań pacjenta .....  
(imię i nazwisko pacjenta)

data ur. .... / nr PESEL 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

wykonanych w dniu ..... w

.....  
(pieczęć pracowni)

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis przedstawiciela ustawowego)

**UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU SPRAWOZDANIA Z BADAŃ  
(przedstawiciel ustawowy)**

Upoważniam Panią/Pana .....  
(imię i nazwisko osoby upoważnionej)

do odbioru sprawozdania z badań pacjenta .....  
(imię i nazwisko pacjenta)

data ur. .... / nr PESEL 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

wykonanych w dniu ..... w

.....  
(pieczęć pracowni)

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis przedstawiciela ustawowego)