

## Upoważnienie do odbioru / wysłania wyników badań

Imię i nazwisko pacjenta: .....

Pesel / data urodzenia: .....

Adres do korespondencji: .....

Ja, niżej podpisany/a, legitymujący/a się dowodem osobistym nr .....

upoważniam Panią / Pana .....

legitymującą/ego się dokumentem tożsamości ..... nr .....

do odbioru moich wyników badań.

.....

Data i czytelny podpis pacjenta

**Wyniki badań najlepiej odebrać osobiście na podstawie dokumentu tożsamości lub przedstawionego upoważnienia.**

**UWAGA! NIE PRZEKAZUJEMY WYNIKÓW BADAŃ TELEFONICZNIE**

(Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej oraz sposobu jej przetwarzania z dnia 09 listopada 2015 r.).