

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU WYNIKÓW BADAŃ:
PRZY ODBIORZE WYNIKÓW NALEŻY OKAZAĆ DOKUMENT TOŻSAMOŚCI OSOBY UPOWAŻNIONEJ

Dane Pacjenta:

Imię i Nazwisko:

Adres zamieszkania:

Nr PESEL:

Zgodnie z art. 26 ust. 1. Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2012 r. poz. 159 z późniejszymi zmianami) upoważniam:

Pana/Panią:

Imię i nazwisko:

Nr i seria dowodu osobistego:

do odbioru dokumentacji medycznej dotyczącej mojej osoby.

Potwierdzam przyjęcie upoważnienia i wydanie dokumentacji wskazanej osobie.

.....
Data i podpis pracownika WSPL.

.....
dataa i podpis pacjenta