

ZDL SPZOZ WSS nr 3 w Rybniku

**Upoważnienie
do odbioru wyników badań laboratoryjnych**

Ja niżej podpisany, upoważniam

.....

imię i nazwisko

legitymującego/cą się dokumentem tożsamości seria/nr:

do odebrania moich wyników badań laboratoryjnych z Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej,
wykonanych w dniu.....

Data:

.....

Czytelny podpis os. upoważniającej

**POTWIERDZENIE
odbioru wyników badań zgodnie ze złożonym upoważnieniem**

Ja, niżej podpisany/a, potwierdzam odbiór wyników badań, w dniu

.....
(czytelny podpis osoby upoważnionej)

.....
(podpis pracownika)