



## OŚWIADCZENIE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO/OPIEKUNA FAKTYCZNEGO PACJENTA NIEPEŁNOLETNIEGO

Ja, poniżej podpisana/y ..... oświadczam, że jestem:  
imię i nazwisko

Przedstawicielem ustawowym/Rodzicem

Opiekunem faktycznym

Pacjenta: .....  
imię, nazwisko i PESEL Pacjenta\*

.....  
miejsowość, data

.....  
czytelny podpis przedstawiciela ustawowego/opiekuna faktycznego\*\*

Upoważniam\*\*\* ..... do odbioru wyników badań ww. Pacjenta,  
imię i nazwisko upoważnionego

zarejestrowanych dnia .....

Nie upoważniam nikogo do odbioru sprawozdań z badań

.....  
miejsowość, data

.....  
czytelny podpis przedstawiciela ustawowego

\* - w przypadku braku numeru PESEL należy podać typ i numer dokumentu tożsamości Pacjenta (dowód osobisty lub paszport)

\*\* - niewłaściwe skreślić

\*\*\* - informujemy, iż tylko przedstawiciel ustawowy może upoważnić inną osobę do odbioru wyniku Pacjenta niepełnoletniego.  
Opiekun faktyczny nie jest uprawniony do wystawienia upoważnienia do odbioru wyników

Numer rejestracyjny dokumentu: PO-12/Z-01  
Data wydania: 2018-10-11



## OŚWIADCZENIE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO/OPIEKUNA FAKTYCZNEGO PACJENTA NIEPEŁNOLETNIEGO

Ja, poniżej podpisana/y ..... oświadczam, że jestem:  
imię i nazwisko

Przedstawicielem ustawowym/Rodzicem

Opiekunem faktycznym

Pacjenta: .....  
imię, nazwisko i PESEL Pacjenta\*

.....  
miejsowość, data

.....  
czytelny podpis przedstawiciela ustawowego/opiekuna faktycznego\*\*

Upoważniam\*\*\* ..... do odbioru wyników badań ww. Pacjenta,  
imię i nazwisko upoważnionego

zarejestrowanych dnia .....

Nie upoważniam nikogo do odbioru sprawozdań z badań

.....  
miejsowość, data

.....  
czytelny podpis przedstawiciela ustawowego

\* - w przypadku braku numeru PESEL należy podać typ i numer dokumentu tożsamości Pacjenta (dowód osobisty lub paszport)

\*\* - niewłaściwe skreślić

\*\*\* - informujemy, iż tylko przedstawiciel ustawowy może upoważnić inną osobę do odbioru wyniku Pacjenta niepełnoletniego.  
Opiekun faktyczny nie jest uprawniony do wystawienia upoważnienia do odbioru wyników

Numer rejestracyjny dokumentu: PO-12/Z-01  
Data wydania: 2018-10-11