

### UPOWAŻNIAM PANIĄ/PANA:

IMIĘ I NAZWISKO OSOBY UPOWAŻNIONEJ:	
TYP I NUMER DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI (DOWÓD OSOBISTY LUB PASZPORT)*:	

### DO OSOBISTEGO ODBIORU SPRAWOZDANIA Z BADAŃ LABORATORYJNYCH:

IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA:	
PESEL**:	
DATA REJESTRACJI BADAŃ/NIA LUB NR ZLECENIA:	

\_\_\_\_\_  
MIEJSCOWOŚĆ, DATA

\_\_\_\_\_  
CZYTELNY PODPIS PACJENTA/PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO  
SKŁADAJĄCEGO UPOWAŻNIENIE

\* - POLE OPCJONALNE ALE ZALECANE

\*\* - W PRZYPADKU BRAKU NUMERU PESEL NALEŻY PODAĆ TYP I NUMER DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI PACJENTA  
(DOWÓD OSOBISTY LUB PASZPORT),

Numer rejestracyjny dokumentu: PO-16/Z-01  
Data wydania: 2018-05-25

### UPOWAŻNIAM PANIĄ/PANA:

IMIĘ I NAZWISKO OSOBY UPOWAŻNIONEJ:	
TYP I NUMER DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI (DOWÓD OSOBISTY LUB PASZPORT)*:	

### DO OSOBISTEGO ODBIORU SPRAWOZDANIA Z BADAŃ LABORATORYJNYCH:

IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA:	
PESEL**:	
DATA REJESTRACJI BADAŃ/NIA LUB NR ZLECENIA:	

\_\_\_\_\_  
MIEJSCOWOŚĆ, DATA

\_\_\_\_\_  
CZYTELNY PODPIS PACJENTA/PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO  
SKŁADAJĄCEGO UPOWAŻNIENIE

\* - POLE OPCJONALNE ALE ZALECANE

\*\* - W PRZYPADKU BRAKU NUMERU PESEL NALEŻY PODAĆ TYP I NUMER DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI PACJENTA  
(DOWÓD OSOBISTY LUB PASZPORT)

Numer rejestracyjny dokumentu: PO-16/Z-01  
Data wydania: 2018-05-25