

Wrocław, dnia

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU WYNIKÓW / RECEPT *
Z NZOZ „PRZYCHODNIA – NOWY DWÓR” Sp. z o. o.

Ja PESEL.....
imię i nazwisko pacjenta

upoważniam legitymującą/ego się
imię i nazwisko osoby upoważnionej do odbioru wyników

dowodem osobistym.....

do odbioru z NZOZ „Przychodnia - Nowy Dwór” Sp. z o. o.

- moich wyników badań z dnia
rodzaj badania

- recepty z poradni *

* niepotrzebne skreślić
imię i nazwisko pacjenta

.....
wydał - imię i nazwisko