

	Księga jakości	P-7.5.0
	Załącznik nr	8
	Nazwa	Upoważnienie do odbioru wyników badań/karty informacyjnej
	Wydanie	2
	Data zmiany	10.03.2015 r
	Str. nr/l	1/1

.....
Miejscowość, data

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU WYNIKÓW BADAŃ/ KARTY INFORMACYJNEJ*

Ja niżej podpisany
Imię, nazwisko
Adres zamieszkania

Pesel Seria i nr dowodu osobistego.....

Upoważniam
Imię, nazwisko
Pesel
Seria i nr dowodu osobistego

do odbioru: moich wyników badań *

karty informacyjnej z pobytu w szpitalu na oddziale*

.....
Czytelny podpis pacjenta

* niepotrzebne skreślić