

Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej
Szpital Wojewódzki w Opolu sp.zo.o.
45-061 Opole, Katowicka 64
laboratorium@szpital.opole.pl
Kod ident. Zakładu: 1600179-7100-7100
tel. (77) 4433212, 4433222, fax: 77 4433223

.....
miejsowość, data

UPOWAŻNIENIE JEDNORAZOWE DO ODBIORU WYNIKU BADANIA

Ja, niżej podpisany.....

legitymujący się dowodem tożsamościPESEL.....

upoważniam osobę:

.....
(imię i nazwisko) (nr dokumentu tożsamości osoby upoważnionej) do odbioru wyniku badań

.....
czytelny podpis osoby upoważniającej

.....
czytelny podpis osoby upoważnionej