

.....  
/miejsowość, data/

## UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU WYNIKU BADANIA

Ja, niżej podpisana/y .....,

legitymująca/y się dowodem osobistym / paszportem\* ....., PESEL \_\_\_\_\_  
/seria i numer/

Upoważniam Panią/Pana .....,

legitymująca/ego się dokumentem tożsamości /seria i numer/.....

do odbioru wyników badania: radiologicznego RTG/USG/TK/MRI/MMG, laboratoryjnego, endoskopowego, innego: .....\*  
(\* właściwie zakreślić

.....  
/czytelny podpis pacjenta /

Wypełnia personel RTG/USG/TK/MRI/MMG

nr badania ....., data badania ....., data odebrania wyniku .....

.....  
/czytelny podpis pracownika /