

Obowiązuje od: 01-09-2015
Zatwierdził: Prezes Zarządu

Tomograf Sp. z o.o.
Ul. Batorego 17/19
87-100 Toruń
Tel. 56/ 61 00 382, 56/ 61 00 383

.....
Data i miejscowość

Upoważnienie do odbioru wyniku badania

Dane Pacjenta:

.....
Imię i Nazwisko Pacjenta

.....
Nr PESEL Pacjenta

.....
Adres

.....
Nr dowodu osobistego Pacjenta

Ja niżej podpisana/-y upoważniam Panią/Pana:

.....
Imię i Nazwisko Osoby Upoważnianej

.....
Nr PESEL Osoby Upoważnianej

.....
Nr dowodu osobistego Osoby Upoważnianej

do odbioru wyników badań.....

.....za zgodą właściciela.

.....
Czytelny podpis Pacjenta

.....
Podpis /pieczęć pracownika przyjmującego Upoważnienie