

Biała, .....



## UPOWAŻNIENIE DO OBIORU WYNIKU BADANIA TK

**Dane pacjenta:**

**Imię i Nazwisko** .....

Proszę o wydanie wyników badania/dokumentacji medycznej dotyczącej mojej osoby i upoważniam do obioru Pana/Panią

**Osoba upoważniona:**

**Imię i Nazwisko** .....

**PESEL:** .....

Podpis pacjenta:

.....

Podpis osoby upoważnionej:

.....