…………………………………..

miejscowość i data

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU WYNIKU BADANIA

Ja, niżej podpisany /a .: …........................................................., PESEL:.......................................... imię nazwisko

legitymujący /a się dowodem osobistym seria i numer: ............................................................................................................................................................

Upoważniam Pana/Panią.: ….........................................................................................................................................................

imię i nazwisko

legitymującym /cą się dowodem osobistym seria i numer: ..............................................................................................................................................................

do odbioru wyniku badania Mammografii.

...................................................................

data i podpis osoby upoważniającej