

UPOWAŻNIENIE DO WYDANIA WYNIKÓW BADAŃ

Warszawa, dn.

Imię i nazwisko Pacjenta

PESEL

Adres

Ja niżej podpisany /-a legitymujący się dowodem osobistym nr

upoważniam Pana/Panią

legitymującego/-ą się dowodem osobistym nr

do odbioru moich wyników badań

wykonanych w Rex Medica/Rex Medica Sport w Warszawie

lub

przekazanie wyniku badań pocztą elektroniczną na wskazany adres mailowy

..... za zgodą właściciela.

.....
Podpis

.....
Czytelny podpis osoby przyjmującej upoważnienie