

**Załącznik nr 6 - Druk upoważnienia do odbioru wyników badań**



Upoważniam p. ....

(imię i nazwisko osoby upoważnionej)

.....

(seria i nr dokumentu tożsamości)

do odbioru wyników moich badań obrazowych ..... z dnia .....

(rodzaj badania)

.....

(imię nazwisko pacjenta)

.....

(PESEL pacjenta)

.....

(czytelny podpis pacjenta)