

Upoważnienie

Upoważniam Panią/Pana legitymującą/legitymującym się
dowodem osobistym nr do odbioru moich wyników badań:

laboratoryjnych ☐

diagnostycznych ☐

w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Poznaniu.

data

podpis

.....

.....

Upoważnienie

Upoważniam Panią/Pana legitymującą/legitymującym się
dowodem osobistym nr do odbioru moich wyników badań:

laboratoryjnych ☐

diagnostycznych ☐

w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Poznaniu.

data

podpis

.....

.....