

.....  
miejsowość i data

### UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU WYNIKU BADANIA

Ja, niżej podpisana/y ....., PESEL: .....  
imię i nazwisko

legitymująca/y się dokumentem tożsamości ..... seria i numer:  
np. dowód osobisty/paszport

....., niniejszym upoważniam Pana / Panią .....  
imię i nazwisko

legitymująca/ego się dokumentem tożsamości ..... seria i numer:  
np. dowód osobisty/paszport

....., do odbioru wyników badań .....  
kod badania a w przypadku jego braku: nazwa  
badania lub data pobrania materiału

.....  
wykonanych przez ALAB laboratoria Sp. z o.o.

.....  
data i czytelny podpis pacjenta