

.....  
(miejsowość, data)

## UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU WYNIKÓW BADAŃ: RTG, MMG

Ja, niżej podpisany /a .: ....., PESEL:.....  
(imię, nazwisko)

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

zamieszkały /a w.....

Upoważniam Pana/Panią:.....

. (imię, nazwisko)

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

do odbioru wyniku badania radiologicznego RTG / MMG \*.

.....  
(data i podpis osoby upoważniającej)

Potwierdzam odbiór wyników badań.....

(data i podpis osoby upoważniającej)

\*) niepotrzebne skreślić