**UPOWAŻNIENIE**

Ja (imię i nazwisko) **……………………………………….………………………………………….…………….……** PESEL **……………...………………..**

upoważniam Panią/ Pana (imię i nazwisko) **…………………………………….…………………….…………………………………...……….……**

PESEL lub data urodzenia **………………….………..…..….** tel. **……………………………….**

do odbioru w moim imieniu:

recept \*

wyników badań \*

zaświadczeń \*

\* Proszę zaznaczyć właściwe pole lub pola.

upoważnienie jest ważne bezterminowo

upoważnienie jest ważne do **…………….……..** *(proszę wpisać datę)*

upoważnienie jest ważne jednorazowo

**………………………………………………………………...…**

data i podpis osoby składającej upoważnienie