**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