



UPOWAŻNIENIE DO PRZEKAZYWANIA WYNIKÓW BADAŃ:

- POCZTĄ
- DROGĄ TELEFONICZNĄ
- DROGĄ ELEKTRONICZNĄ

NAZWISKO I IMIĘ:

PESEL:

ADRES:

Ja niżej podpisany upoważniam Specjalmed Sp. zo.o. do przekazania mi wyników moich badań:

- pocztą na adres:
- telefonicznie na nr:
- drogą elektroniczną na adres e-mail:

Hasłem weryfikującym są cztery ostatnie cyfry numeru PESEL.

W przypadku wątpliwości Specjalmed zastrzega sobie możliwość dodatkowej weryfikacji osoby dzwoniącej.

Dobczyce, dnia

.....
podpis pacjenta/przedstawiciela ustawowego

.....
czytelny podpis osoby przyjmującej

Potwierdzam przekazanie informacji o wyniku badań w dniu:

.....
czytelny podpis osoby przyjmującej