



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 jest:.....

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

....., dnia

.....podpis pacjenta/przedstawicielaustawowego

.....
czytelny podpis osoby przyjmującej

Potwierdzam przekazanie informacji o wyniku badań w dniu:.....

.....
czytelny podpis osoby przyjmującej