



Zielonka, dnia .....

**UPOWAŻNIENIE STAŁE DO ODBIORU WYNIKÓW BADAŃ**  
**Centrum Multi-Medica Sp. z o.o. ul. Poniatowskiego 97 05-220 Zielonka**

Ja, ....., PESEL.....  
Imię i nazwisko pacjenta

upoważniam .....legitymującą/ego się dowodem  
Imię i nazwisko osoby upoważnionej do odbioru wyników

osobistym..... do odbioru z Centrum Multi-Medica Sp. z o.o.  
wszystkich moich wyników badań.

.....  
Imię i nazwisko pacjenta

**Część 1 › dokument przeznaczony dla rejestracji**

---



Zielonka, dnia .....

**UPOWAŻNIENIE STAŁE DO ODBIORU WYNIKÓW BADAŃ**  
**Centrum Multi-Medica Sp. z o.o. ul. Poniatowskiego 97 05-220 Zielonka**

Ja, ....., PESEL.....  
Imię i nazwisko pacjenta

upoważniam .....legitymującą/ego się dowodem  
Imię i nazwisko osoby upoważnionej do odbioru wyników

osobistym..... do odbioru z Centrum Multi-Medica Sp. z o.o.  
wszystkich moich wyników badań.

.....  
Imię i nazwisko pacjenta

**Część 2 › dokument przeznaczony dla Pacjenta. Osoba upoważniona każdorazowo przy odbiorze wyników powinna posiadać niniejszy dokument .**