

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU WYNIKÓW BADAŃ W NORMIE
WYNIKI POZA NORMA - ODBIÓR TYLKO OSOBISTY

DANE KRWIODAWCY

IMIĘ I NAZWISKO:

PESEL:

Adres:.....

Ja, niżej podpisany, legitymujący się dowodem osobistym nr.....

upoważniam:

Imię, nazwisko upoważnionego:

nr dowodu osobistego upoważnionego:

do odbioru moich wyników badań z dnia:

(data oddania krwi)

.....
data

.....
podpis krwiodawcy

.....
czytelny podpis osoby przyjmującej
upoważnienie

Potwierdzam odbiór wyników badań wykonanych w dniu:

(data oddania krwi)

.....
data

.....
podpis osoby upoważnionej