

.....
Miejscowość, data

DANE OSOBY UPOWAŻNIAJĄCEJ:

.....
Imię i nazwisko Pacjenta

.....
PESEL¹

UPOWAŻNIENIE

Ja, niżej podpisany, niniejszym
upoważniam do odbioru wyniku badania radiologicznego wykonanego w Pracowni
Rentgenodiagnostyki Beskidzkiego Zespołu Leczniczo – Rehabilitacyjnego Szpitala Opieki
Długoterminowej w Jaworzu:

DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ:

.....
Imię i nazwisko

.....
PESEL^{1 2}

.....
Czytelny podpis osoby upoważniającej

¹ w przypadku braku nadanego numeru PESEL (np. obcokrajowiec) należy wpisać rodzaj i numer dokumentu tożsamości

² przy odbiorze należy przedłożyć do wglądu/weryfikacji dokument potwierdzający tożsamość ze zdjęciem.