

Kolbudy dnia .....

### OŚWIADCZENIE PACJENTA

Ja.....ur.dn...../...../.....

PESEL .....

Adres zamieszkania.....

upoważniam do zasięgnięcia informacji o stanie mojego zdrowia oraz odbioru badań laboratoryjnych

Pana/Panią.....  
( imię i nazwisko)

Adres zamieszkania.....

legitymującego /cą się dowodem osobistym.....

tel.kontaktowy.....

.....  
(podpis pacjenta)