

Wrocław, dnia

UPOWAŻNIENIE STAŁE
DO ODBIORU WYNIKÓW Z DCM DOLMED S.A.

Ja,, pesel.....
Imię i nazwisko pacjenta

upoważniamlegitymującą/ego się dowodem
Imię i nazwisko osoby upoważnionej do odbioru wyników

osobistym..... do odbioru z Dolnośląskiego Centrum Medycznego
DOLMED S.A. wszystkich moich wyników.

.....
Imię i nazwisko pacjenta

Upoważnienie jest ważne aż do otrzymania przez DCM DOLMED S.A. jego pisemnego odwołania .

Część A → dokument przeznaczony dla Rejestracji DCM „Dolmed” S.A.

.....

Wrocław, dnia

UPOWAŻNIENIE STAŁE
DO ODBIORU WYNIKÓW Z DCM DOLMED S.A.

Ja,, pesel.....
Imię i nazwisko pacjenta

upoważniamlegitymującą/ego się dowodem
Imię i nazwisko osoby upoważnionej do odbioru wyników

osobistym..... do odbioru z Dolnośląskiego Centrum Medycznego
DOLMED S.A. wszystkich moich wyników.

.....
Imię i nazwisko pacjenta

Upoważnienie jest ważne aż do otrzymania przez DCM DOLMED S.A. jego pisemnego odwołania .

Część B → dokument przeznaczony dla pacjenta. Osoba upoważniona każdorazowo przy odbiorze wyników powinna posiadać niniejszy dokument .

.....