



Ⓐ Załącznik nr 19 do KP-7.5-06(MB)

Upoważnienie do odbioru wyników badań

Upoważniam Panią/Pana _____
imię i nazwisko upoważnionego

legitymującą/-ego się dokumentem tożsamości _____

rodzaj i numer dokumentu tożsamości

do odbioru w Zakładzie Diagnostyki Mikrobiologicznej

wyników badań Pani/Pana _____
imię i nazwisko osoby badanej

miejsce i data

czytelny podpis zleceniodawcy