

.....
(miejsowość, data)

Upoważnienie do wydania dokumentacji medycznej

Upoważniam Pana/Panią *(Proszę wypełnić drukowanymi literami)*

.....
(imię i nazwisko)

legitymującego/cej się dokumentem tożsamości nr

do odbioru dokumentacji medycznej

.....
(imię i nazwisko krwiodawcy)

W zakresie:

.....
.....
.....
(np. wyniki badań grupy krwi, morfologii krwi, badań wirusologicznych, inne wyniki - wyszczególnić jakie)

Dane upoważniającego /krwiodawcy/:

.....
.....
(imię i nazwisko, PESEL, seria i nr dokumentu tożsamości)

.....
(podpis osoby upoważnionej – krwiodawcy)