

# UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU WYNIKÓW BADAŃ

## DANE KRWIODAWCY

IMIE I NAZWISKO:

.....

PESEL:.....

Adres:.....

Ja, niżej podpisany, legitymujący się dowodem osobistym nr.....

**upoważniam:**

/imię i nazwisko/

.....

nr. Dowodu Osobistego .....

**do odbioru wyników moich badań z dnia** .....  
(data oddania krwi)

.....

**Data**

.....

( podpis krwiodawcy)

.....

(czytelny podpis osoby przyjmującej)

Potwierdzam odbiór wyników badań wykonanych w dniu:.....

.....

(data)

.....

(podpis osoby upoważnionej)