

**POWIATOWA STACJA SANITARNO- EPIDEMIOLOGICZNA W JANOWIE LUBELSKIM**  
**ODDZIAŁ LABORATORYJNY**  
Pracownia Diagnostyki Schorzeń Bakteryjnych  
ul. Wojska Polskiego 28; 23-300 Janów Lubelski  
Tel. ....; Sekretariat PSSE: ....; Fax:..... e- mail: ....

## **UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU WYNIKÓW BADAŃ**

Upoważniam osobę.....  
*Imię i nazwisko*

legitymującą się dokumentem tożsamości nr:..... do odebrania moich wyników  
badań laboratoryjnych z Oddziału Laboratoryjnego PSSE w Janowie Lubelskim

Data: .....

.....  
*Czytelny podpis osoby upoważniającej*