

Nowy Dwór Mazowiecki,

.....
(imię i nazwisko)

.....
.....
(adres)

.....
(PESEL)

UPOWAŻNIENIE

Działając w imieniu własnym niniejszym upoważniam:

.....
(imię, nazwisko, nr dokumentu tożsamości lub PESEL) do dokonania w moim imieniu następujących czynności (niewłaściwe skreślić):

- złożenia próbek w celu wykonania badań na nosicielstwo bakterii Salmonella i Shigella
- złożenia w moim imieniu zlecenia na wykonanie badań na nosicielstwo bakterii Salmonella i Shigella
- odbioru wyników badań / pobrania kodu kreskowego umożliwiającego dostęp do wyników badań na nosicielstwo bakterii Salmonella i Shigella on-line.

.....
(podpis)