



Załącznik Nr 1 do Zarządzenia Nr 09/2025

Białogard, dnia

UPOWAŻNIENIE

I Część – wypełnia pacjent

1. Dane pacjenta

Imię i nazwisko

Nr PESEL:											
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. Nazwa komórki medycznej (oddział/poradnia)

3. Wynik badania: TK ☐ RTG ☐ USG ☐ HISTOPATOLOGICZNY ☐ CYTOLOGIA ☐ KARTA INFORMACYJNA ☐

4.

Inne z dnia

5. Sposób odbioru wyniku badania:

a. osobiście*

b. przez upoważnioną osobę

c. pocztą na wskazany adres

4b. Osoba upoważniona do odbioru badania

.....

(imię i nazwisko osoby upoważnionej do odbioru wyniku badania)

Nazwa dokumentu potwierdzającego tożsamość		nr PESEL	
--	--	----------	--

Data i podpis osoby upoważniającej (pacjenta)

.....

Str.1/2



4c. Adres, na który ma zostać wysłany wynik badania

.....

(adres do wysyłki wyniku badania)

Data i podpis osoby upoważniającej (pacjenta)

.....

*jeśli odbiór osobisty proszę nie wypełniać pozostałych punktów

II Część – wypełnia pracownik komórki medycznej

Pieczęć komórki medycznej

POTWIERDZENIE WYDANIA WYNIKU BADANIA			
Data	Dokument potwierdzający tożsamości	Zgodny ☐	Niezgodny ☐
Imię i nazwisko osoby wydającej wynik badania (podpis i pieczęć)			

III Część – potwierdzenie odbioru

Data i podpis pacjenta lub osoby upoważnionej do odbioru wyniku badania

.....