

Upoważnienie do reprezentowania na wizycie

Ja, niżej podpisany,

upoważniam

zamieszkałego w

przy ulicy

legitymującego się dowodem osobistym o numerze

i serii

do reprezentowania mnie na wizycie lekarskiej.

- * Upoważnienie jednorazowe na wizytę w dniu
- * Upoważnienie stałe (ważne do odwołania).

Czytelny podpis pacjenta

* proszę zaznaczyć właściwe