



Plná moc k vyzvednutí laboratorních výsledků

Já, níže podepsaný:

Bytem:

Datum narození:

(dále jako zmocnitel)

ZMOCŇUJI

Jméno a příjmení:

Bytem:

Datum narození:

Číslo a typ dokladu totožnosti.....

(dále jako zmocněnec, pověřená osoba)

k osobnímu vyzvednutí výsledků laboratorních vyšetření z laboratoře Oddělení klinické biochemie a Hematologicko - transfuzního oddělení.

Tato plná moc se vztahuje na výsledky z odběru provedeného dne:

Prohlašuji, že jsem si vědom(a) a souhlasím, že zmocněnec může vyzvednout mé laboratorní výsledky.

Tato plná moc platí od.....do.....

V dne.....

podpis zmocnitele

Plnou moc přijímám a prohlašuji, že se při přebírání výsledků z laboratoře budu prokazovat shora uvedeným dokladem totožnosti. Souhlasím s použitím svých osobních údajů v nezbytném rozsahu pro potřeby laboratoře.

V dne.....

podpis zmocněnce (pověřená osoba)

Pokud udělujete plnou moc k vyzvednutí výsledků syna/dcery/osoby svěřené do péče, vyplňte následující údaje:

Jméno a příjmení syna/dcery/osoby svěřené do péče:

.....

Bytem:

Datum narození:Číslo pojištění:

Zmocněnec v tomto případě musí vedle svého dokladu totožnosti doložit rovněž průkaz pojištění dítěte/osoby svěřené do péče

V dne.....

podpis zmocnitele