

.....  
miejsowość i data

**UPOWAŻNIENIE DO WYKONANIA BADAŃ / ODBIORU WYNIKÓW BADAŃ OSOBY  
NIEPEŁNOLETNIEJ**

Ja, niżej podpisana/y ....., PESEL: .....  
imię i nazwisko

legitymująca/y się dokumentem tożsamości ..... seria i numer  
np. dowód osobisty/paszport

....., będący opiekunem prawnym .....,  
imię i nazwisko

PESEL: ....., niniejszym upoważniam Pana / Panią .....

..... legitymująca/ego się dokumentem tożsamości.....  
imię i nazwisko

..... seria i numer: .....  
np. dowód osobisty/paszport

do przeprowadzenia w jego obecności badań u w/w osoby będącej pod moją opieką i/lub odbioru ich  
wyników:

.....  
.....

nazwa badania lub data pobrania materiału

wykonanych przez ALAB laboratoria Sp. z o.o.

.....  
data i czytelny podpis  
opiekuna prawnego