

PLNÁ MOC

Já, níže podepsaný/á,

Narozen/ar.č.....,

trvale bytem:

.....
.....

telefon:

ZMOCŇUJI

pana /paní:,

narozené/ho:

trvale bytem:

k osobnímu vyzvednutí výsledků mého laboratorního vyšetření.

Jsem si vědom, že laboratoř nemůže nést odpovědnost za případné porušení důvěrnosti mých osobních dat.

Tato plná moc se uděluje pro vyšetření ze dne.....

V dne

.....

Zmocnitel
(osoba vyšetřovaná)

Prohlašuji, že výše uvedené zmocnění přijímám:

V dne

.....

Zmocněnec
(osoba přebírající výsledkovou zprávu)