

	SOP LOGISTYCZNY	SOPL/LAB/21/4
	REJESTRACJA ZLECENIA	Data obowiązywania: 09.11.2019
		Wersja: 7
		Ilość stron: 1/1

**Zgoda na pobranie materiału do badań u osoby
małoletniej/niepełnosprawnej/ubezwłasnowolnionej
w obecności opiekuna faktycznego**

KOD KRESKOWY

Imię i nazwisko osoby małoletniej/niepełnosprawnej/ubezwłasnowolnionej:

.....

Numer PESEL:

Ja niżej podpisany/a opiekun prawny/pelnomocnik/kurator ww. osoby:

Imię i nazwisko opiekuna prawnego:

Numer PESEL:

Legitymujący się dowodem osobistym nr:

Oświadczam, że wyrażam zgodę na pobranie materiału do badań u mojego podopiecznego w obecności opiekuna faktycznego:

Imię i nazwisko opiekuna faktycznego:

Numer PESEL:

Legitymującego się dowodem osobistym nr:

Data:

Czytelny podpis Opiekuna Prawnego
małoletniego Pacjenta:

.....

Czytelny podpis Opiekuna Faktycznego
małoletniego Pacjenta:

.....

*UWAGA: Upoważnienie należy odesłać do Laboratorium w Opolu lub Oleśnie w celu zeskanowania i załączenia do dokumentacji pacjenta