Nemocnice Nové Město na Moravě,
příspěvková organizace
Oddělení klinických laboratoří a transfúzní služby
592 31 Nové Město na Moravě, Žďárská ul. 610

PLNÁ MOC
pro převzetí výsledků vyšetření

1. **Zmocnitel (vyšetřovaná osoba)**

Jméno a příjmení:……

Č. pojištěnce (rodné číslo):……

2. **Zmocněnec (osoba pověřená převzít výsledek)**

Jméno a příjmení:……

Doklad prokazující totožnost zmocněnce

(typ a číslo):…….

Zmocnitel zplnomocňuje zmocněnce k osobnímu vyzvednutí výsledků svého laboratorního vyšetření. Je si vědom, že laboratoř nemůže nést odpovědnost za případné porušení důvěrnosti jeho osobních dat.

Tato plná moc se uděluje do ……

V ……..... , dne …… .....
Podpis zmocnitele
(osoby vyšetřované)

Potvrzení převzetí plné moci - zmocněnec toto zmocnění přijímá, při převzetí se bude prokazovat výše uvedeným dokladem.

V ……..…….., dne…… .....
Podpis zmocněnce
(osoby přebírající výsledkovou zprávu)