

Nemocnice Vyškov, příspěvková organizace	
Název dokumentu	Plná moc k převzetí výsledků

PLNÁ MOC

pro převzetí výsledků třetí osobou

1. Zmocnitel (vyšetřovaná osoba)

Jméno a příjmení:

Č. pojištěnce (rodné číslo)

2. Zmocněnec (osoba pověřená převzetím výsledků)

Jméno a příjmení:

Č. pojištěnce (rodné číslo):

Zmocnitel zplnomocňuje zmocněnce k převzetí výsledků laboratorních vyšetření.

V.....dne
(doplňte místo)

.....
Podpis zmocnitele
(osoby vyšetřované)

Zmocněnec toto zmocnění přijímá.

V.....dne
(doplňte místo)

.....
Podpis zmocněnce
(osoby přebírající výsledkovou zprávu)