

Załącznik nr 1.



OŚWIADCZENIE PACJENTA

Ja niżej podpisana (-y) oświadczam, że zapoznałam (-em) się z instrukcją dla Pacjenta „**Prawidłowe przygotowanie do badania laboratoryjnego**” obowiązującą w Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Włocławku.

Treść instrukcji jest dla mnie zrozumiała. Zostałam (-em) poinformowana (-y), że odstępstwa od podanych zaleceń mogą skutkować nieprawdziwymi wynikami badań.

Nr telefonu kontaktowego pacjenta

lub

Adres e-mail

.....
imię i nazwisko osoby upoważnionej do odbioru wyników badań

Włocławek,

.....
czytelny podpis Pacjenta – imię i nazwisko

Niniejszy dokument jest własnością Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Włocławku i nie może być przedrukowywany i kopiowany bez zgody osób upoważnionych.