

Centralne Laboratorium Analityczne w Gliwicach Sp. z o.o.

ul. Zygmunta Starego 16A 44-100 Gliwice

tel. 32-231 24 88 / 798 312 486

### Zgoda na pobranie krwi do badań laboratoryjnych dla pacjenta w wieku 16–18 lat

Wyrażam zgodę na pobranie krwi do badań laboratoryjnych mojemu synowi/córcie:

.....

Imię, nazwisko pacjenta

.....  
Imię, nazwisko, nr dowodu tożsamości rodzica/opiekuna prawnego

.....  
data, podpis