

DEKLARACJA SPOSOBU WYDANIA WYNIKÓW BADANIA

**SZANOWNI PAŃSTWO,
PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIENIE LITERAMI DRUKOWANYMI PONIŻSZEJ ANKIETY**

POLA DO ZAZNACZENIA POPRAWNEJ ODPOWIEDZI ZAZNACZAMY SYMBOLEM

NAZWISKO I IMIĘ PACJENTA:

PESEL PACJENTA:

ADRES:

TELEFON KONTAKTOWY:

W JAKI SPOSÓB MA ZOSTAĆ WYDANY WYNIK BADANIA:

ZAZNACZ WŁAŚCIWE

REJESTRACJA KONTA NA E-PORTALU PACJENTA

OSOBA UPOWAŻNIONA

**DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ WRAZ Z NUMEREM PESEL BĄDŹ SERIĄ I NUMEREM DOWODU OS.
I/LUB SPRECYZOWANIE ADRESU E-MAIL DO REJESTRACJI E-PORTALU PACJENTA:**

ZGODA NA WYSŁANIE ANKIETY SATYSFAKCJI PO BADANIU:

TAK

NIE

WYRAŻAM ZGODĘ NA OTRZYMANIE DROGĄ MAILOWĄ ANONIMOWEJ ANKIETY SATYSFAKCJI ORAZ KRÓTKIEJ INFORMACJI HANDLOWEJ OD MR DIAGNOSTIC.PL SP. Z O.O. SP. K.

MIEJSCOWOŚĆ:

DNIA:

CZYTELNY PODPIS PACJENTA:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------