



Lekarska Specjalistyczna Spółdzielnia Pracy "Eskulap"
Laboratorium Analityczne
ul. Nowy Świat 11c
15-453 Białystok

ZGODA NA PRZESŁANIE WYNIKÓW BADAŃ DROGĄ ELEKTRONICZNĄ

Ja, niżej podpisany/a:

.....

wyrażam zgodę na przesłanie wyników badań laboratoryjnych przez Laboratorium Analityczne "Eskulap", ul. Nowy Świat 11c, 15-453 Białystok, na podany przeze mnie adres e-mail:

.....

Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy/a ryzyka, jakie niesie za sobą przesyłanie danych drogą elektroniczną.

Białystok, dnia:

Czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę: