



Lekarska Specjalistyczna Spółdzielnia Pracy "Eskulap"
Laboratorium Diagnostyki Mikrobiologicznej
ul. Malmeda 6, 15-440 Białystok

ZGODA NA PRZESŁANIE WYNIKÓW BADAŃ DROGĄ ELEKTRONICZNĄ

Ja, niżej podpisany/a: wyrażam zgodę na przesłanie wyników badań laboratoryjnych przez Laboratorium Diagnostyki Mikrobiologicznej "Eskulap", ul. Malmeda 6, 15-440 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: