

Zamość,
(data)

Osoba wypożyczająca

Imię i Nazwisko: PESEL:

Dane adresowe

(ulica, nr domu, nr lokalu, kod pocztowy, miasto)

Numer i seria dowodu osobistego: Nr telefonu:

Dane pacjenta

Imię i Nazwisko: PESEL:

Wniosek o wypożyczenie materiału

Proszę o wypożyczenie:

Preparatów histopatologicznych lub cytologicznych:

nr od do

nr od do

nr od do

Bloków parafinowych:

nr od do

nr od do

nr od do

Oświadczam, iż wnioskowany materiał otrzymałem i zobowiązuję się do zwrotu wypożyczonych materiałów niezwłocznie po ich wykorzystaniu oraz pokrycia ewentualnych kosztów przesyłki zwrotnej. Oświadczam, że w przypadku zagubienia ww. materiałów nie będę rościć pretensji do NZOZ Zakład Patomorfologii ALFAMED.

.....
Data i podpis osoby wypożyczającej