



## PLNÁ MOC K VYZVEDNUTÍ VÝSLEDKŮ VYŠETŘENÍ

### Zmocnitel – vyšetřovaná osoba

Já níže podepsaný,

Jméno a příjmení: .....

Narozen: .....

Bytem: .....

RČ: .....

**t í m t o z m o c ň u j í**

### Zmocněnec – osoba pověřená k převzetí výsledků

Jméno a příjmení: .....

Narozen: .....

Bytem: .....

RČ: .....

k vyzvednutí výsledků vyšetření biologického materiálu

z ..... (název laboratoře)  
společnosti .....

V ..... Dne .....

.....  
Podpis zmocnitele

Plnou moc přijímám.

V ..... Dne .....

.....  
Podpis zmocněnce

---

Pokud udělujete plnou moc k vyzvednutí výsledků syna/dcery, vyplňte následující údaje:

Jméno a příjmení syna/dcery: .....

Narozeného/Narozenou dne: .....

Zmocněnec v tomto případě musí doložit průkaz pojištění dítěte.

V ..... Dne .....

.....  
Podpis zmocněnce