



ZGODA NA PRZESŁANIE WYNIKÓW BADAŃ DROGĄ ELEKTRONICZNĄ

Ja, niżej podpisany/a: _____

wyrażam zgodę na przesłanie wyników badań laboratoryjnych przez Karboklinika

ul. Małkowskiego 30/6 Szczecin 70-304, na podany przeze mnie adres e-mail:

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

Szczecin, dnia:

Czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę:
