

Wykaz osób upoważnionych do otrzymania karty dostępu/ loginu do wyników badań on-line

Lp.	Imię i nazwisko osoby upoważnionej	Tytuł zawodowy/stanowisko np. lekarz, pielęgniarka	Numer PWZ (jeśli dotyczy)
1.			
2.			
3.			
4.			

Niniejszym potwierdzam, że w/w osoby są upoważnione do dostępu za pomocą „kart dostępu” /loginu do wyników badań zleconych przez Szpital specjalistyczny Nr 2 w Bytomiu .

Jednocześnie upoważniam dr n. med. Jarosława Szarek Kierownika Medycznego Laboratorium Diagnostycznego do odbioru kart dostępu /nadania loginu dla w/w osób w imieniu Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Bytomiu.

Uwaga: Zmiana wykazu osób upoważnionych po Stronie Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Bytomiu wymaga każdorazowej aktualizacji niniejszego załącznika.

.....

(data, pieczęć, podpis osoby uprawnionej

do reprezentowania Szpitala)