



## Žiadosť o zasielanie výsledkov zdravotných vyšetrení emailom

Meno a priezvisko pacienta

Týmto podpisom žiadam o doručenie výsledkového listu, ktorý obsahuje výsledky zdravotných

vyšetrení od MUDr.

zo dňa

na emailovú adresu:

Beriem na vedomie, že súbor bude chránený heslom, ktoré bude odoslané na tel. číslo:

Podpis:

Dátum: