

MEGHATALMAZÁS

Alulírott, (szül.hely, idő:,
anyja neve:, lakcím:), mint
..... (név) (szül.hely, idő:,
anyja neve:, lakcím:
TAJ:.....) törvényes képviselője

meghatalmazom

....., (meghatalmazott neve), (szül.hely, idő:
....., anyja neve:,
szem.ig.szám: lakcím:.....) szám alatti
lakost, hogy a Tormay Károly Egészségügyi Központ(hol)
történt kezeléssel összefüggésben(mikor) keletkezett
**orvosi dokumentumokat/ ambuláns lapot laboratóriumi lelet vagy RTG-, UH felvételt, -leletet,*
helyettem és nevemben kikérje.

Jelen meghatalmazás egyszeri alkalomra szól.

** a megfelelő rész aláhúzendó*

Gödöllő, 20.....

.....
Meghatalmazó

A meghatalmazást elfogadom :

.....
Meghatalmazott

Előttünk mint tanúk előtt:

Név: Név:

Cím: Cím: