

MEGHATALMAZÁS

Egészségügyi dokumentáció átvételére

Alulírott (ellátásban részesült személy) (TAJ szám:
.....)

meghatalmazom

..... (személyi igazolványszám:),

hogy nevemben és helyettem a Szent Margit Rendelőintézet
.....Szakrendelésén (Szakrendelés megnevezése)
..... (ellátás időpontjának/időszakának megjelölése) készült
..... (ambuláns lap, képalkotó diagnosztikai lelet
vagy felétel megnevezése) egészségügyi dokumentációt átvegye.

A meghatalmazás visszavonásig érvényes.

Dátum:, 20.....

.....
Meghatalmazó

A fenti meghatalmazást elfogadom:

Dátum:, 20.....

.....
Meghatalmazott

Előttünk, mint tanúk előtt:

1. _____

Név:

Lakcím:

Szem.ig.szám:

2. _____

Név:

Lakcím:

Szem.ig.szám: