

**MEGHATALMAZÁS LELET, EGYÉB EGÉSZSÉGÜGYI DOKUMENTÁCIÓ
ÁTVÉTELÉRE**

Alulírott(név)
(lakcím:.....,
TAJ szám:....., anyja neve:.....)
az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 24§ (8) bekezdése alapján **meghatalmazom**
.....-t (meghatalmazott neve)
(szem.ig.sz.:....., születési hely, idő:
anyja neve:.....,
lakcíme:.....)
arra, **hogy a Csimborasszó Egészségügyi Központban elkészült leletemet, illetőleg egyéb
egészségügyi dokumentációmát átvegye.**

A meghatalmazásom visszavonásig érvényes, a jelen meghatalmazás visszavonása esetén vállalom, hogy erről haladéktalanul írásban tájékoztatom a Csimborasszó Egészségügyi Központot.

Alulírott meghatalmazott a fenti meghatalmazást elfogadom, és vállalom, hogy személyazonosságomat a Csimborasszó Egészségügyi Központban megfelelően igazolom.

Szombathely,(év).....(hónap).....(nap)

.....

.....

Meghatalmazó

Meghatalmazott

Előttünk, mint tanúk előtt:

1.név:.....

2.név:.....

lakcím:.....

lakcím:.....

aláírás:.....

aláírás:.....

szem.ig.sz.:.....

szem.ig.sz.:.....