

MEGHATALMAZÁS

Alulírott, meghatalmazom
..... -t, hogy a mellékelt „Egészségügyi dokumentáció kikérő
lap” / szerint megjelölt orvosi dokumentáció másolat kérésem
ügyében, helyettem teljes körűen eljárjon.

Miskolc, 20... év hó..... nap

Meghatalmazó aláírása és adatai:

.....
aláírás
Anyja neve:.....
Állandó lakcíme:.....
Születési hely és idő:.....

Meghatalmazott aláírása és adatai:

.....
aláírás
Anyja neve:.....
Állandó lakcíme:.....
Születési hely és idő:.....

Tanúk aláírása és adatai:

.....
1. tanú aláírása
Neve:.....
Anyja neve:.....
Állandó lakcíme:.....
Születési hely és idő:.....
.....
2. tanú aláírása
Neve:.....
Anyja neve:.....
Állandó lakcíme:.....
Születési hely és idő:.....

Jelen meghatalmazás a csatolt „Egészségügyi dokumentáció kikérő lap”- hoz/
..... -hoz kapcsolódik és azzal együtt érvényes.