



MEGHATALMAZÁS

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

Ózd, 20... év hó..... nap

Meghatalmazó aláírása és adatai:

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

Meghatalmazott aláírása és adatai:

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

Tanúk aláírása és adatai:

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

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