MEGHATALMAZÁS

Alulírott ……., (szül: ……, an: ……..,
TAJ: …….)
…… szám alatti lakos
meghatalmazom
……., (szül: ……, an: ……..,
TAJ: …….)
…… szám alatti lakost,
hogy a Szent Borbála Kórházban ……. történt kezelésemmel összefüggésben keletkezett orvosi dokumentumokat, zárójelentés/lelet/röntgen, UH, CT, MR felvételt, helyettem és nevemben kikérje, és azt a Kórházból a részemre/kezelőorvosom (stb) részére történő átadás céljából elhozza.
Jelen meghatalmazás egyszeri alkalomra szól.

……..
Meghatalmazó

A meghatalmazást tudomásul veszem:
……..
Meghatalmazott

Előttünk, mint tanúk előtt:

Név: ……..
Cím: ……..

Név: ……..
Cím: ……..

Dátum,