

MEGHATALMAZÁS



KLINIKUS
EGÉSZSÉGÜCVI ÉS SZOLGÁLTATÓ BT.

Alulírott _____, (szül.: _____, an.: _____)

meghatalmazom

név: _____, (szül.: _____, an.: _____), hogy a Klinikus Bt. magánrendelőjében történt, kezeléssel összefüggésben keletkezett orvosi dokumentumokat **(aláhúzendó: vizsgálati lelet / szövettani lelet / laboratóriumi lelet / UH felvétel / röntgen felvétel / MR vagy CT lelet / egyéb: _____)** helyettem és a nevemben kikérje, és azt a **(aláhúzendó!) 2890 Tata, Komáromi út 7. / Komáromi út 13.szám** alatti rendelőből elhozza.

Jelen meghatalmazás egyszeri alkalomra szól.

Meghatalmazó

A meghatalmazást tudomásul veszem és elfogadom:

Meghatalmazott

Dátum: _____

Előttünk, mint tanúk előtt:

Név: _____

Név: _____

Cím: _____

Cím: _____

Aláírás: _____

Aláírás: _____