

MEGHATALMAZÁS

Név: _____, (Szül: _____, _____ év
_____ hó _____ nap, anyja neve: _____,
Szem.ig. szám: _____, Lakcímgazolvány száma: _____)
Cím: _____
szám alatti lakos

meghatalmazom

Név: _____, (Szül: _____, _____ év
_____ hó _____ nap, anyja neve: _____,
Szem.ig. szám: _____, Lakcímgazolvány száma: _____)
Cím: _____
szám alatti lakost, hogy az esztergomi Vaszary Kolos Kórháztól a mellékelt kérelem szerinti
orvosi dokumentumaimat kikérje.

Egyben felmentem a kórházat az orvosi titoktartás alól.

Dátum: _____

meghatalmazó

meghatalmazott

Előttünk, mint tanuk:

Név: _____
Cím: _____
Szem.ig.szám: _____

Név: _____
Cím: _____
Szem.ig.szám: _____