



## ESETI MEGHATALMAZÁS (egészségügyi dokumentum - lelet – átvételéhez)

**Alulírott:** \_\_\_\_\_ **TAJ:** \_\_\_\_\_  
Szül. hely : \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ .év \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ nap  
Anyja neve: \_\_\_\_\_ Sz.ig.szám: \_\_\_\_\_  
Lakcím : \_\_\_\_\_

### meghatalmazom

**(név)** : \_\_\_\_\_ -t, (mint **meghatalmazott**)  
Szül. hely : \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ .év \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ nap  
Anyja neve: \_\_\_\_\_ Sz.ig.szám: \_\_\_\_\_  
Lakcím : \_\_\_\_\_

**hogy helyettem, egészségügyi dokumentumaimat, leleteimet átvegye.**  
dokumentum megnevezése: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Kelt: (település, év. hó. nap). \_\_\_\_\_ aláírás (**meghatalmazó**)

### **Tanúk:**

Név \_\_\_\_\_ Név: \_\_\_\_\_  
Lakcím: \_\_\_\_\_ Lakcím: \_\_\_\_\_  
Sz.ig.szám: \_\_\_\_\_ Sz.ig.szám: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ aláírás \_\_\_\_\_ aláírás

**A dokumentumok átvételéhez a meghatalmazott személyi azonosságát igazoló okmány (személyi igazolvány, jogosítvány, útlevel) bemutatása szükséges!**

(az intézmény tölti ki)

**Alulírott** (meghatalmazott) a \_\_\_\_\_

(dokumentum megnevezése, azonosítószáma)

\_\_\_\_\_ (db) példányszámban átvettem.

\_\_\_\_\_ (aláírás **meghatalmazott** – átvevő)

\_\_\_\_\_ (aláírás – dokumentum **kiadó**)

Dátum: