

HOZZÁJÁRULÓ NYILATKOZAT ÉS MEGHATALMAZÁS LELETKONZULTÁCIÓHOZ

Alulírott.....szül.hely.,idő:.....

anyja neve:lakcím:

szám alatti lakos hozzájárulok a rendelkezésemre álló orvosi dokumentációk és egyéb iratokkal (együttesen leletek), hogy az általam alábbiakban meghatározott személy a leleteim orvosi konzultációján, helyettem részt vegyen.

Meghatalmazott neve.....

szül.hely.,idő:..... anyja neve:.....

lakcím:.....

Kelt:.....,év.....hónap.....nap

.....

Meghatalmazó aláírása

.....

Meghatalmazott aláírása

Tanú 1: Tanú 2:.....

Szem. ig. szám: Szem. ig. szám:

Lakcím: Lakcím: