

MEGHATALMAZÁS

Alulírott (név) anyja neve.....

születési hely, idő:.....

lakcím:

meghatalmazom:

..... (név) anyja neve.....

születési hely, idő:.....

lakcím:

hogy a Tolna Megyei Balassa János Kórházban keletkezett betegdokumentáció másolatát helyettem kikérje és átvegye.

Szekszárd, 2020.....

.....
meghatalmazó

.....
meghatalmazott

Tanúk:

1.:
név lakcím aláírás

2.:
név lakcím aláírás