**MEGHATALMAZÁS**

**Egészségügyi dokumentáció másolat kéréshez**

**Alulírott**

**(meghatalmazó adatai)**

Név (születéskori név is): ...........................................................................................................................................

Születési hely és idő: ..................................................................................................................................................

Anyja neve: ................................................................................................................................................................

Lakcím: ......................................................................................................................................................................

**meghatalmazom**

**(meghatalmazott adatai)**

Név (születéskori név is): ...........................................................................................................................................

Születési hely és idő: ..................................................................................................................................................

Anyja neve: ................................................................................................................................................................

Lakcím: ......................................................................................................................................................................

**hogy a Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központban**

Klinika/Kórház/Osztály: ..............................................................................................................................................

Időszak / Időpont: ......................................................................................................................................................

történt ellátás során keletkezett **egészségügyi dokumentáció másolat kiadása ügyében helyettem és nevemben teljes jogkörrel eljárjon.**

Kelt, ………………., 20…... év ………………….. hó ……. nap

 ………………………………………...

 Meghatalmazó aláírása

 Tanú 1 Tanú 2

Név: ………………………………………..………………. ………………………………………..…………………….

Lakcím: ………………………………………..……………….. ………………………………………..…………………….

Aláírás: ………………………………………..………………… ………………………………………..…………………….