



MEGHATALMAZÁS

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 Központ Orvosi Képalkotó Klinikán
történt ellátásom során keletkezett, alábbi vizsgálatról készült papíralapú radiológiai leletet

helyettem és nevemben átvegye.

Vizsgálat időpontja, típusa (pl.: Rtg, CT):

.....

Kelt.:, 20..... év hó nap

.....

Meghatalmazó aláírása

Tanú 1

Név:

Lakcím:

Aláírás:

Tanú 2

Név:

Lakcím:

Aláírás: