



**MEGHATALMAZÁS**  
**EGÉSZSÉGÜGYI ADATOT TARTALMAZÓ DOKUMENTUM ÁTVÉTELÉRE**

Alulírott,

Név:.....Születési név: .....

Születési idő: .....sz.ig. szám:.....

Lakcímkártya szám: ..... sz. alatti lakos

**meghatalmazom**

Alulírott,

Név:.....Születési név: .....

Születési idő: .....sz.ig. szám:.....

Lakcímkártya szám: ..... sz. alatti lakost

a **Budai Egészségközpont Kft.** (Cg: 01-09-692609, adószám: 12560044-2-43, 1126 Budapest, Nagy Jenő u. 8.) által elkészített 1997. évi XLVII. törvény szerint egészségügyi adatnak minősülő dokumentumot helyettem és nevemben átvegye.

A jelen meghatalmazás visszavonásig érvényes.

Budapest, 200.....napján

.....  
Meghatalmazó

.....  
Meghatalmazott

Előttünk, mint tanúk előtt:

Tanú neve:..... Tanú neve:.....

Tanú címe:..... Tanú címe:.....