

**MEGHATALMAZÁS**  
**Leletek átvételére**  
**(kérjük olvashatóan, nyomtatott betűkkel kitölteni)**

**Alulírott**

Név:.....

Születési helye, ideje:.....

Anyja neve:.....

TAJ száma:.....

Lakcíme.....:

**Meghatalmazom**

Név:.....

Születési helye, ideje:.....

Anyja neve:.....

Lakcíme.....:

hogy a ..... **leletemet** a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház ..... osztályán/szakrendelésén helyettem átvegye.

Kelt: ....., .....

.....  
meghatalmazó

.....  
meghatalmazott

.....

.....

.....

.....

.....

.....

1. tanú (Név, Lakcím, Aláírás)

2. tanú (Név, Lakcím, Aláírás)

---

*Az Intézmény tölti ki!*

Kiadás dátuma: .....

Kiadó személy: .....