

MEDIWORLD DIAGNOSZTIKAI KFT.

Szent György Diagnosztikai Központ
8000 Székesfehérvár, Hunyadi út 3.
Tel.: 06-22-397-383, Fax.: 06-22-397-383

Meghatalmazás

Alulírott (beteg neve), (születési helye és ideje:, anyja születési neve: TAJ:)

meghatalmazom

.....-t (születési helye és ideje:, anyja születési neve: lakóhelye:), hogy a Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház területén üzemeltett CT/MR diagnosztikai központban (dátum) napján készült CT/MR (megfelelő aláhúzendó) vizsgálatom papír alapú leletét és az elkészült képanyagot (adathordozón) helyettem és nevemben átvegye.

Kelt: (város) (hónap)(nap)

.....
Meghatalmazó

.....
Meghatalmazott

Előttünk, mint tanúk előtt:

Tanú 1

Tanú 2

Név:

Név:

Lakcím:

Lakcím:

Aláírás: .

Aláírás:

A meghatalmazó és meghatalmazott személyes adatai kezeléséről szóló adatkezelési tájékoztató elérhető a Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház területén üzemeltett CT/MR diagnosztikai központ (8000 Székesfehérvár, Hunyadi út 3.) recepcióján, illetve a MEDIWORLD DIAGNOSZTIKAI Kft. weboldalán (https://mediworld-diagnosztika.hu/wp-content/uploads/2021/03/Adatkezesi-tajekoztato-betegek-es-kepviseloik-reszere_MEDIWORLD-DIAGNOSZTIKAI-Kft..pdf) .