

Kérelem

meghatalmazás EESZT-ben rögzítésére

elektronikus recept kiváltására

Kérelmező adatai:

Név: _____

TAJ-szám: _____

Ha a kérelmező nem személyesen jár el: meghatalmazottként vagy más képviselőként eljáró személy adatai:

Név: _____

Születési név: _____

Születési hely, idő: _____

Anyja neve: _____

Melléletek

- Meghatalmazás elektronikus recept kiváltására
- Ha a kérelmező jelen ügyben nem személyesen jár el: meghatalmazás vagy a képviseletet megalapozó egyéb okirat
- Egyéb: _____

Kelt: _____, _____ év _____ hó _____ nap

Kérelmet benyújtó személy aláírása

Meghatalmazás

elektronikus recept kiváltására

Alulírott Meghatalmazó:

Név: _____

TAJ-szám: _____

meghatalmazom

az alábbi Meghatalmazottat:

Név: _____

Születési név: _____

Születési hely, idő: _____

Anyja neve: _____

hogy helyettem és nevemben a részemre az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér útján kiállított elektronikus recepteket kiváltás.

Meghatalmazás érvényessége:

- Alulírott naptól visszavonásig.
- _____ év _____ hó _____ napjától _____ év _____ hó _____ napjáig.

Képviselési jogosultság elnevezése¹: _____

Jelen dokumentum **eRecept kiváltásra nem jogosít fel**, kizárólag Kormányablakban történő ügyintézés elindítását teszi lehetővé. Elektronikus recept meghatalmazással történő kiváltása kizárólag az EESZT-ben rögzített képviselési jogosultság elektronikus úton történő ellenőrzése után lehetséges.

Aláírással felelősséget vállalok azért, hogy a fent megadott adatok valósak és helyesek.

Kelt: _____, _____ év _____ hó _____ nap

Meghatalmazó aláírása

Előttünk mint tanúk előtt:

Tanú 1.:

Tanú 2.:

Név:

Név:

Lakcím:

Lakcím:

Aláírás:

Aláírás:

¹ Szabadon megadható elnevezés, amely a meghatalmazás későbbi beazonosítását segíti az EESZT rendszerében.