

## 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 elnevezése<sup>1</sup>: \_\_\_\_\_

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:

<sup>1</sup> Szabadon megadható elnevezés, amely a meghatalmazás későbbi beazonosítását segíti az EESZT rendszerében.