

## Доверенность на просмотр и выдачу копий медицинской карты

Доверенное лицо	имя	контактная информация
	дата рождения (регистрационный номер иностранца)	Relationship with the Appointer
	адрес	
Доверитель	имя	контактная информация
	дата рождения (регистрационный номер иностранца)	
	адрес	

Доверитель, в соответствии со статьей 21 (2) Медицинского закона и статьей 13-2 правил исполнения того же закона, настоящей договоренностью передает все полномочия вышеуказанному доверенному лицу.

Дата \_\_\_\_\_

Доверитель \_\_\_\_\_ рукописная подпись \_\_\_\_\_

---