

**10. Melléklet**

**KÁBÍTÓSZER ÁTVÉTELI MEGBÍZÁS**

A ..... (klinika név) EGYGYSZI-ből rendelt fokozottan ellenőrzött szer átvételére meghatalmazom

Név: .....

Beosztás: .....

Személyi igazolványának száma: .....

A klinika kábítószer rendelését csak a fentiekben meghatalmazott személy veheti át. A megbízás az alábbi időtartamra vonatkozik: .....

Budapest, .....

meghatalmazott (aláírás)

klinika igazgató (aláírás, pecsét)

Tanú 1

Tanú 2

név: .....

név: .....

aláírás: .....

aláírás: .....