**8. Melléklet**

**TÁJÉKOZTATÁS KÁBÍTÓSZER FELELŐS MEGBÍZÁSRÓL**

A (klinika) kábítószer-felelősi teendőinek ellátására meghatalmazom

Név: Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.

Orvosi bélyegző száma: Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.

Beosztás: Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.

A klinika kábítószer rendelését csak a fentiekben meghatalmazott személy rendelheti meg, írhatja alá.

A megbízás az alábbi időtartamra vonatkozik: Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.

Budapest, Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.

meghatalmazott (aláírás, orvosi pecsét)

klinika igazgató (aláírás, klinikai pecsét)

|  |  |
| --- | --- |
| Tanú 1 | Tanú 2 |
| név: Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide. | név: Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide. |
| aláírás: | aláírás: |
|  |  |