

8. Melléklet

TÁJÉKOZTATÁS KÁBÍTÓSZER FELELŐS MEGBÍZÁSRÓL

A (klinika) kábítószer-felelősi teendőinek ellátására meghatalmazom

Név:

Orvosi bélyegző száma:

Beosztás:

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

A megbízás az alábbi időtartamra vonatkozik:

Budapest,

meghatalmazott (aláírás, orvosi pecsét)

klinika igazgató (aláírás, klinikai pecsét)

Tanú 1

név:

aláírás:

Tanú 2

név:

aláírás: