**9. melléklet**

**Aláírási címpéldány kábítószer felelősi megbízáshoz**

Klinika megnevezése: Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.

Kábítószerfelelős neve: Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.

Anyja neve: Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.

Kábítószerfelelős születési ideje: Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.

Kábítószerfelelős születési helye: Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.

Kábítószerfelelős személyi igazolvány száma: Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.

Kábítószerfelelős lakcíme: Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.

Kábítószerfelelős aláírása: