**MEGHATALMAZÁS**

Alulírott **………………….** (szül: …………….. lakcím: ………………. TAJ: ………………………) jelen nyilatkozat aláírásával **meghatalmazom** …………………………………….. (szül: …………….. lakcím: ……………….,) hogy **a ……………………… által a nevemre, TAJ számomra társadalombiztosítási támogatással elszámolt ellátási adatok rendezésével kapcsolatos eljárások során helyettem eljárjon, helyettem és nevemben eljárási cselekményt, jognyilatkozatot tegyen**.

A meghatalmazás a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő és minden más olyan szerv előtti eljárásokban való képviseletre vonatkozik, amelyek a nevemre tb támogatással elszámolt ellátási adatok rendezésére irányulnak, ide értve az ezekkel összefüggő jogorvoslati eljárásokat is.

Jelen okirat aláírásával kifejezett hozzájárulásomat adom a fent meghatározott ügy rendezéséhez szükséges egészségügyi adataim kezeléséhez is.

Jelen meghatalmazás a mai naptól visszavonásig érvényes.

**Hely, dátum**

……………………………….

 **meghatalmazó neve**

**meghatalmazó**

Előttünk, mint tanúk előtt:

………………………………….. …………………………………..

tanú neve: tanú neve:

tanú lakcíme: tanú lakcíme:

A meghatalmazást elfogadom:

……………………………….

meghatalmazott neve

 **meghatalmazott**