

Uděluji plnou moc

Jméno, příjmení RČ:

bytem :

k tomu, aby u mého praktického lékaře TS MED Bustovi s.r.o.

- Přijal recepty na mnou užívané léky
- Přijal výpis z dokumentace pro účel lékařské prohlídky pracovně lékařské péče zaměstnavatele
- Přijal zprávu o oznámení úrazu či hodnocení ztíženého společenského uplatnění pracovního úrazu, či výpisu z dokumentace pro komerční pojištění.
- Doporučení k odbornému vyšetření v listinné formě
- Jiné/ doplnit/:

Tato plná moc se uděluje na dobu neurčitou. Nehodící se škrtněte. Datum:

Zmocnitel *podpis a číslo pojištěnce* :

V/bydliště/

POVĚŘENÍ

Pověřuji svého /vztah/ :

Jméno, příjmení, bydliště:
aby u mého praktického lékaře TS MED Bustovi s.r.o.

- Přijal recepty na mnou užívané léky
- Přijal výpis z dokumentace pro účel lékařské prohlídky pracovně lékařské péče zaměstnavatele
- Přijal zprávu o oznámení úrazu či hodnocení ztíženého společenského uplatnění pracovního úrazu, či výpisu z dokumentace pro komerční pojištění.
- Doporučení k odbornému vyšetření v listinné formě
- Jiné/ doplnit/:

Toto pověření se uděluje na dobu neurčitou. Nehodící se škrtněte. Datum:

Zmocnitel *podpis a číslo pojištěnce* :

V/bydliště/