

Hozzájáruló nyilatkozat

Alulírott:.....

születési idő:.....születési hely:.....

anyja leánykori neve:.....

TAJ:.....

lakcím:.....

Telefonszám:

Kérem, hogy a laboratóriumi vizsgálat eredmény (lelet) megismerését a jelen nyilatkozat visszavonásáig számomra elektronikus levél formájában teljesítsék titkosított formában az alábbi email címre. **(Nyomtatott NAGYBETŰvel töltsék ki!)**

email:

Tájékoztatást kaptam, hogy a leletemhez elektronikusan az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér (EESZT) Lakossági portálján (Ügyfélkapus azonosítást követően) is hozzáférhetek.

web: <https://www.eeszt.gov.hu/hu/nyito-oldal>

Kelt: Hajdúböszörmény, Dátum: Év....., Hónap:....., Nap:.....

Aláírás