

Áthelyezési beleegyezés

Alulírott {KEZ_OSZT} született: {JELENTO}
beleegyezem, hogy további kezelés céljából a

osztályra
áthelyezzenek.

.....
aláírás

.....
kezelőorvos aláírása

Mosonmagyaróvár, {TORZSSZAM}