

R-4

患者领药委托授权书



北京仁泽公益基金会
—Beijing RenZe Foundation—
健康 / 教育 / 社区 / 管理

委托人_____身份证号_____

被委托人_____身份证号_____

与委托人关系_____(为直系亲属，包括父母、配偶和子女)

本人_____由于_____原因不能亲自到
药店领取援助药品，现委托_____作为我的合法代领人，代为领取阿托西
班(商品名：依保)援助药品,对被委托人在办理领药过程中所签署的有关文件，
我均已认可，并承担相应法律责任。

委托期限：自签字之日起至上述事项办完为止。

望项目办公室知晓并审批。

委托人签字:_____

被委托人签字:_____

签字日期:_____