

中国初级卫生保健基金会
美而绽放-庞贝病患者援助项目
代领药委托书

_____ 身份证号码: _____
被委托人: _____ 身份证号码: _____
与委托人关系: _____

本人因身体原因无法亲自到现场领取援助药品, 特委托_____作为我的合法代领人, 代为领取美而赞®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, 并承担相应的法律责任。

委托期限: 自签字之日起至上述事项办完为止。

委托人签字:

被委托人:

签字日期:

备注: 原则上要求患者本人领药, 如果患者本人由于身体原因无法领取, 须由其直系亲属(配偶、父母、子女)代领, 代领人须携带患者本人签字的领药委托书及患者 身份证原件、复印件、代领人身份证原件及复印件方可代领。