

“因你同行”血友病患者援助项目 领药委托书

委托人（患者）：

身份证号码：

被委托人：

身份证号码：

被委托人与委托人关系：

本人是“因你同行”血友病患者援助项目入组患者，本人因
_____原因无法亲自去现场领药，
特委托_____作为我的合法代领人，代领援助药品（安佳因），并签署领药过程中的相关文件。

本人郑重声明，以上情况属实。对被委托人在授权范围内进行的领药活动及签署的所有文件，本人均予认可，由此产生的法律责任及一切后果由本人承担。

特此承诺!

委托人（患者） 签字/手印：

被委托人签字：

备注：

- 1、根据项目要求，领取援助药品时需患者本人到场，本人无法到场的，可委托代为领取。
- 2、被委托人代为领取的，被委托人需持【代领药材料】到场领取。