

Čestné prehlásenie oprávnenej osoby

Identifikácia oprávnenej osoby:

Priezvisko: Meno: Titul:

Adresa trvalého
bydliska:

Čestne prehlasujem, že som oprávnenu osobou na sprístupnenie údajov zo
zdravotnej dokumentácie pacienta :

Priezvisko: Meno:

Dátum narodenia: Rodné
číslo:

a že nemám zákonné prekážky na jej prevzatie.

Toto čestné prehlásenie je neoddeliteľnou súčasťou Žiadosti o poskytnutie údajov zo
zdravotnej dokumentácie.

Miesto: Dátum:

Podpis žiadateľa