

Nr PESEL:.....

OŚWIADCZENIE*

Niniejszym oświadczam, że badania diagnostyczne wykonywane u mnie w dniu podpisania niniejszego oświadczenia służą: profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, niezależnie od faktu braku skierowania na badania.

.....

Data i czytelny podpis

*Nie dotyczy badań radiologicznych

str. 1 z 1

Nr PESEL:.....

OŚWIADCZENIE*

Niniejszym oświadczam, że badania diagnostyczne wykonywane u mnie w dniu podpisania niniejszego oświadczenia służą: profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, niezależnie od faktu braku skierowania na badania.

.....

Data i czytelny podpis

*Nie dotyczy badań radiologicznych

str. 1 z 1