

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że:

1. w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 2) ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. 2009 nr 52 poz. 417 z późn. zm.) byłem(am) osobą bliską dla:

Dane zmarłego(j) pacjenta(ki)											
Nazwisko											
Imię											
PESEL											

2. w rozumieniu art. 26 ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. 2009 nr 52 poz. 417 z późn. zm.) zgodnie posiadaną przez mnie wiedzą, udostępnieniu dokumentacji medycznej nie sprzeciwił(a) się:

- za życia w/w pacjent(ka),
- inna osoba bliska.

Powyższe oświadczenie składam mając świadomość odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Dane osoby składającej oświadczenie											
Nazwisko											
Imię											
PESEL											

.....
Miejscowość, data

.....
podpis