

Declarație privind comunicarea documentelor medicale personale

Subsemnatul,, cod numeric personal,
declar că mi-au fost înmânate în urma solicitării mele adresate instituției medicale
.....(denumirea instituției medicale)..... copii ale următoarelor documente:

Documente medicale solicitate în copie:

1.

2.

...

X Data / / (semnătura persoanei care a solicitat documentele medicale)