

(ANEXA 2)

Declarație privind comunicarea documentelor medicale personale

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

Documente medicale înmânate în copie	
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
X	Data/...../.....

(semnătura persoanei care a primit copii ale documentelor medicale)