

Приложение № 4 към чл. 21, ал. 1, т. 7

ДО
ПРЕДСЕДАТЕЛЯ НА КОМИСИЯТА
ЗА ЛЕЧЕНИЕ В ЧУЖБИНА
МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

пл. Света Неделя № 5
гр. София

ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаният заявител

.....
.....

(имена, ЕГН)

Декларирам, че към момента на подаване на заявлението не са осъществявани контакти с лечебни заведения или специалисти в чужбина с цел лечението ми.

Заявявам желанието си министърът на здравеопазването по предложение на Комисията за лечение в чужбина да определи лечебното заведение в чужбина или чуждестранния медицински специалист, което/който да осъществи посочената от мен в заявлението дейност по отношение на лечението ми.

Заявител:
(имена)

Подпис:

Дата:

Законен представител/настойник/попечител (в случай, че има такъв).....
(имена)

Подпис:

Дата: