

Приложение № 7 към чл. 21, ал. 1, т. 10

ДО
ПРЕДСЕДАТЕЛЯ НА КОМИСИЯТА
ЗА ЛЕЧЕНИЕ В ЧУЖБИНА
МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

пл. Света Неделя № 5
гр. София

ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаният заявител

.....
.....

(имена, ЕГН)

Декларирам готовността си да съдействам на МЗ и на лечебното заведение в страната/в чужбина за изразяване на необходимите информирани съгласия относно лечението ми.

Заявител:
(имена)

Подпис:

Дата:

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

Подпис:

Дата: