

Olomoucká 470/86, Předměstí, 746 01 Opava

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ OSOBY BLÍZKÉ

Já níže podepsaný/á

jméno a příjmení:

datum narození:

číslo občanského průkazu (u cizinců cestovního pasu):

bydliště:

telefon:

e-mail:

vztah k pacientovo/pacientce:

prohlašuji, že jsem ve smyslu § 22 odst. 1 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, osobou blízkou pacienta/pacientky Moravskoslezské nemocnice Opava, příspěvkové organizace

jméno a příjmení:

datum narození:

číslo pojištění:

bydliště:

Toto čestné prohlášení uděluji ve smyslu § 41 odst. 3 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Jsem si vědom/a veškerých důsledků, vč. důsledků trestněprávních, pokud by údaje uvedené v tomto čestném prohlášení byly nepravdivé, zavádějící nebo neúplné.

V

dne:

podpis: