

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 înmânate în copie:	
1. [...]	
2. [...]	
3. [...]	
Semnătura [...]	Data [...]
(semnătura persoanei care a primit documentele medicale)	