ANEXA 2

|  |
| --- |
| **Declaraţie privind comunicarea documentelor medicale personale** |
|  |
| Subsemnatul, ........................................., cod numeric personal ........................, declar că mi-au fost înmânate în urma solicitării mele adresate instituţiei medicale.................................................. copii ale următoarelor documente: (denumirea instituţiei medicale) |
|  |
|  |
| Documente medicale înmânate în copie |
| 1. |
| 2. |
| 3. |
| 4. |
| 5. |
|  |
| X ....................................                                         Data ................./................./........................ |
| (semnătura persoanei care a primit copii ale documentelor medicale) |