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) |