

NYILATKOZAT

Alulírott (lánykori név:),
szül. idő, hely:
TAJ szám:
anyja neve:
lakcím:
kijelentem, hogy 201... ..-től házi orvosomnak Dr. Cser Anita házi orvost választom.
Ennek alapján hozzájárulok ahhoz, hogy Dr. előző
házi orvosomtól (gyermek házi orvosától) a személyemre, illetve a gyermekemre vonatkozó
biztosítási igazolvány „orvos szelvényét” és a rám (gyermekemre) vonatkozó dokumentációt
elkérje.

Pécs,
.....
aláírás

Ellátását vállalom.

NYILATKOZAT

Alulírott (lánykori név:),
szül. idő, hely:
TAJ szám:
anyja neve:
lakcím:
kijelentem, hogy 201... ..-től házi orvosomnak Dr. Cser Anita házi orvost választom.
Ennek alapján hozzájárulok ahhoz, hogy Dr. előző
házi orvosomtól (gyermek házi orvosától) a személyemre, illetve a gyermekemre vonatkozó
biztosítási igazolvány „orvos szelvényét” és a rám (gyermekemre) vonatkozó dokumentációt
elkérje.

Pécs,
.....
aláírás

Ellátását vállalom.