

ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаният заявител ЕГН/ЛНЧ

.....
(име, презиме, фамилия)

ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ:

Към момента на подаване на заявлението не са осъществявани контакти с лечебни заведения или специалисти в чужбина с цел предоставяне на посочените в заявлението услуги за:

мен

пациентът

.....
.....
 Заявявам желанието си НЗОК да определи лечебното заведение в чужбина или чуждестранния медицински специалист, което/който да осъществи посочените от мен в заявлението услуги по отношение на пациента.

Заявител:

(име, презиме, фамилия)

Дата: ..

Подпис: