 <b>Centrum Medyczne</b> im. dr. Ludwika Rydygiera spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	<b>Oświadczenie osoby bliskiej</b>	Formularz DM 02 03.04
		Wersja 1
		Obowiązuje od: 2019-05-10
		Strona 1/1

Łódź, dn. ....

.....  
Imię i nazwisko osoby bliskiej

.....  
numer pesel

.....  
adres zamieszkania

**Oświadczam, że jest osobą bliską w stosunku do pacjenta:**


.....  
Imię i nazwisko pacjenta

.....  
Adres zamieszkania

Pozostawałem/am we wspólnym pożyciu z wyżej wymienionym/ą przez ..... lat. Mogę wymienić inne okoliczności, które potwierdzą mój status osoby bliskiej, tj .....

Oświadczenie składam świadomy/a odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdy.

.....  
Podpis osoby składającej oświadczenie

 <b>Centrum Medyczne</b> im. dr. Ludwika Rydygiera spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	<b>Oświadczenie osoby bliskiej</b>	Formularz DM 02 03.04
		Wersja 1
		Obowiązuje od: 2019-05-10
		Strona 1/1

Łódź, dn. ....

.....  
Imię i nazwisko osoby bliskiej

.....  
numer pesel

.....  
adres zamieszkania

**Oświadczam, że jest osobą bliską w stosunku do pacjenta:**

.....  
Imię i nazwisko pacjenta

.....  
Adres zamieszkania

Pozostawałem/am we wspólnym pożyciu z wyżej wymienionym/ą przez ..... lat. Mogę wymienić inne okoliczności, które potwierdzą mój status osoby bliskiej, tj .....

Oświadczenie składam świadomy/a odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdy.

.....  
Podpis osoby składającej oświadczenie