


Oświadczenie osoby bliskiej		PP 4
	WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL SPZOZ W NOWEJ SOLI	Adm - 329
		Wersja: 01
		Ważne od: 01.07.2020

Nowa Sól, dnia

Ja, niżej podpisany(a)

PESEL

oświadczam, że jestem osobą bliską pacjenta w rozumieniu art.3 ust. 1 pkt. 2 Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1127). W relacji do pacjenta jestem:

1. małżonkiem,
2. krewnym do drugiego stopnia w linii prostej,
3. powinowatym do drugiego stopnia w linii prostej,
4. przedstawicielem ustawowym,
5. osobą pozostającą we wspólnym pożyciu,
6. osobą wskazaną przez pacjenta,

Niniejsze oświadczenie składam pod rygorem odpowiedzialności karnej.

.....
czytelny podpis Wnioskodawcy