

Słupca, dnia

OŚWIADCZENIE O KOMPLETNOŚCI DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Niniejszym oświadczam, iż przedłożona przeze mnie dokumentacja medyczna jest kompletna, nie została poddana żadnym modyfikacjom oraz stanowi pełne odzwierciedlenie mojego dotychczasowego przebiegu leczenia.

.....
(podpis pacjenta)