

EuroMedis Sp. z o.o.
Al. Powstańców Wielkopolskich 33A
70-111 Szczecin

Szczecin,

„Oświadczenie o braku skierowania na świadczenia w ramach NFZ.”

Ja niżej podpisany/a

legitymujący/a się dowodem osobistym seria nr

o numerze PESEL

zamieszkały/a w, kod pocztowy

przy ulicy

telefon, oświadczam, iż w przypadku nie dostarczenia aktualnego

na dzień wizyty skierownia do poradni specjalistycznej

w ciągu 7 dni od daty podpisania oświadczenia, wyrażam zgodę na obciążenie mnie kwotązł,
zgodnie z cennikiem EuroMedis – wizyty prywatnej.

Oświadczam, że zostałem pouczone, że obciążenie mnie kosztem wizyty prywatnej uzasadnione jest tą okolicznością, że świadczenie z zakresu opieki zdrowotnej bez skierowania do poradni specjalistycznej nie podlegają refundacji przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Oświadczam, że:

- powyższe dane są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym
- świadomy/a jestem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.

.....
czytelny podpis