

Čestné prohlášení osoby blízké

Jméno a příjmení:

Narozen/a dne:

Číslo občanského průkazu (u cizinců cestovního pasu):

Bydliště:

Telefon: E-mail:

Vztah k pacientovi/pacientce:

Prohlašuji, že jsem ve smyslu § 22 odst. 1 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, osobou blízkou níže uvedené osoby:

Jméno a příjmení:

Datum narození/rodné číslo:

Bydliště:

Toto čestné prohlášení uděluji ve smyslu § 93 odst. 1 písm. c) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědom/a veškerých důsledků, vč. důsledků trestněprávních, pokud by údaje uvedené v tomto čestném prohlášení byly nepravdivé, zavádějící nebo neúplné.

Dne:

Podpis: