

ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА СЪГЛАСИЕ

Долуподписаният.....
(име, презиме, фамилия)

(.....)

адрес:гр. л.к., №.....,

издаден от, на, ЕГН, в

качеството на

(изписва се вярното от пациент/родител / настойник / попечител, потвърждаващ дадено съгласие от непълнолетен или поставен под ограничено запрещение / лице, на което са възложени грижите за отглеждане на дете)

на.....

(име на пациента)

ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ :

Съм съгласен/на

(наименование на медията или журналиста, за която/който се дава съгласие)

Да направи

1. справка за здравословното състояние наот
.....отделение на МБАЛ-Русе АД.

2. интервюира..... в отделение на
МБАЛ-Русе АД.

3. видеозаснеме.....вотделение на МБАЛ-
Русе АД.

4. фотографира.....вотделение на МБАЛ-
Русе АД.

5. друго.....

Дата:.....

Подпис: