

ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаният заявител ЕГН/ЛНЧ

.....
(име, презиме, фамилия)

ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ:

Към момента на подаване на заявлението:

не се ползвам/ пациентът не се ползва на отделно основание от финансовите механизми на задължителното здравно осигуряване, правилата за координация на системите за социална сигурност, държавния и общинските бюджети, национални и регионални програми, международни договори и други механизми за осигуряване на услуги, идентични с посочените в заявлението.

ще участвам/ пациентът ще участва в заплащането на услугите със собствени средства в следния размер:

.....
 ще съдействам на НЗОК и на лечебното заведение в страната/чужбина за изразяване на необходимите информирани съгласия относно услугите.

За пациент

.....
не е отпусната еднократна социална помощ за задоволяване на инцидентно възникнала здравна потребност и еднократна помощ за покриване на разходите за лични нужди на пациент и неговите придружители, стойността на която да е достатъчна за покриване на нуждите.

Съгласен съм моите и/или личните данни на пациента да бъдат предоставяни от НЗОК на лечебни заведения в страната и в други държави за нуждите на здравето на пациента. Известна ми е наказателната отговорност по чл. 313, ал. 3 от Наказателния кодекс.

Заявител:
(име, презиме, фамилия)

Дата:

Подпис:

Законен представител/настойник/попечител (в случай, че има такъв):

.....
(име, презиме, фамилия)

Дата:

Подпис: