|  |
| --- |
| Приложение № 2  към [чл. 10, ал. 1, т.](apis://NORM|83427|8|21|/) 5 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | ДЕКЛАРАЦИЯ  Долуподписаният заявител ………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………….  *(имена, ЕГН)*  ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ:  1. 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.  2. Ще участвам/пациентът ще участва в заплащането на услугите със собствени средства в следния размер:  ……………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………….  3. Ще съдействам на НЗОК и на лечебното заведение в страната/чужбина за изразяване на необходимите информирани съгласия относно услугите.  4. За пациента ……………………………………………………………………………...  …………………………………………………………………………………………….....  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: …………………………………………………………………………………....  …………………………………………………………………………………………….....  *(имена)*  Подпис: ………………………………….  Дата: …………………………………….  Законен представител/настойник/попечител (в случай, че има такъв)  …………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………  *(имена)*  Подпис: …………………………………..  Дата: ……………………………………… |
|  |  |