

ДО
ИЗП. ДИРЕКТОР НА
УМБАЛ „КАНЕВ“ АД

ДЕКЛАРАЦИЯ
за съгласие

Долуподписаният/та
/трите имена/

ЕГН:....., телефон за връзка:

в качеството ми на:

- пациент в отделение на УМБАЛ „Канев“ АД
- родител/настойник/попечител, потвърждаващ дадено съгласие от непълнолетен или поставен под ограничено запрещение/лице, на което са възложени грижите за отглеждане на детото, на пациента с ЕГН: в отделение на УМБАЛ „Канев“ АД

ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ:

Съм съгласен/на
/име на медията /

да ме/ни интервюира/видеозаснеме/фотографира във връзка с
.....

Дата:

Подпис:

Резолюция на изп. директор на УМБАЛ „Канев“ АД:

.....
.....

Подпис: