

ACORDUL PACIENTULUI PRIVIND COMUNICAREA DATELOR MEDICALE PERSONALE

Acordul pacientului privind comunicarea datelor medicale personale

Detalii

Numele și prenumele persoanei/persoanelor indicate de pacient/reprezentant legal

	Numele și prenumele persoanei/persoanelor indicate de pacient/reprezentant legal	Calitatea persoanei (grad de rudenie/altă relație)
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

Semnătura pacientului/reprezentantului legal care
își exprimă acordul pentru comunicarea datelor
medicale personale ale pacientului reprezentat

Semnătura pacientului/reprezentantului legal care
își exprimă acordul pentru comunicarea datelor
medicale personale ale pacientului reprezentat

Data semnăturii

Data

Semnătură și parafa