CERERE

efectuare servicii medicale

Subsemnata/ul ..... , identificat cu C.I., seria.....nr. ..... CNP ..... domiciliat în ....., vă solicit efectuarea următoarelor servicii medicale, **la cerere.**

.....

.....

.....

Conform prevederilor art. 248 alin (1) lit. i) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, voi achita contravaloarea serviciilor sus menţionate, în valoare de _____ lei, acestea nefiind suportate din fondul naţional unic de asigurări sociale de sănătate din România.

DECLARAȚIE

Declar pe propria răspundere următoarele:

- Solicit asistență medicală cu plata, la cerere, conform prevederilor art. 248 alin (1) lit. i) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, afecțiunea mea nefiind una de natură oncologică.
- Am fost informat asupra naturii şi scopului intervenției chirurgicale, a beneficiilor, dar şi a prejudiciilor previzibile, cât şi asupra implicațiilor şi riscurilor posibile.
- Solicit ca asistența medicală să-mi fie asigurată de către dl/dna dr._____, pe care îl/o aleg ca medic curant.
- Certific că mi s-au citit, am înţeles şi îmi asum pe deplin cele de mai sus şi ca urmare le semnez.

---------- ---- ----------

Data Nume, prenume, semnătura