

NYILATKOZAT

..... (szül. neve:,
szül. helye:, idő:,
an:, TAJ szám:,
neme:,
állampolgársága:)
..... szám alatti lakos a mai napon szociális rászorultság jogcímén
egészségügyi szolgáltatásra való jogosultság – kérelem ügyében

nyilatkozom,

hogy egészségügyi szolgáltatás igénybevételére más jogcímen jogosultságom nem áll fenn.

.....

.....

Aláírás