

Domnule Președinte-Director General

Subsemnatul(a) în calitate
de aparținător al pacientului.....
cu CNP.....domiciliat în
str.....posesor al
BI/CI cu serianr.....telefon declar
pe propria răspundere că
afecțiunea.....nu a survenit ca urmare a
unui accident de muncă, accident sportiv și nu constituie boală
profesională.

Data

Semnătura