

Prehlásenie

Svojim podpisom potvrdzujem, že som bol dostatočne oboznámený s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a udeľujem súhlas so spracovaním osobných údajov a s vykonaním psychologického vyšetrenia.

Zaväzujem sa odovzdať jedno vyhotovenie dokladu o psychickej spôsobilosti do zdravotnej dokumentácie všeobecného lekára.

V Čadci,

.....

vlastnoručný podpis