

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE STANU ZDROWIA PACJENTA
PRZED KOLEJNYM ZABIEGIEM MEDYCYNY ESTETYCZNEJ W MEDITIME

.....
Imię i nazwisko pacjenta

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

Powyższe oświadczenie dot. stanu mojego zdrowia jest nadal aktualne na dzień:.....

Uzupełniam oświadczenie o następujące dane (wpisać jeśli dotyczy):

.....

Data i czytelny podpis pacjenta składany podczas kolejnego zabiegu, wykonanego dn.:

Powyższe oświadczenie dot. stanu mojego zdrowia jest nadal aktualne na dzień:.....

Uzupełniam oświadczenie o następujące dane (wpisać jeśli dotyczy):

.....

Data i czytelny podpis pacjenta składany podczas kolejnego zabiegu, wykonanego dn.:

Powyższe oświadczenie dot. stanu mojego zdrowia jest nadal aktualne na dzień:.....

Uzupełniam oświadczenie o następujące dane (wpisać jeśli dotyczy):

.....

Data i czytelny podpis pacjenta składany podczas kolejnego zabiegu, wykonanego dn.:

Powyższe oświadczenie dot. stanu mojego zdrowia jest nadal aktualne na dzień:.....

Uzupełniam oświadczenie o następujące dane (wpisać jeśli dotyczy):

.....

Data i czytelny podpis pacjenta składany podczas kolejnego zabiegu, wykonanego dn.: