

....., dnia

.....
Imię i nazwisko Pacjenta

.....
Adres zamieszkania

.....
Kod pocztowy i miejscowość

Oświadczenie o prawdziwości przekazywanych danych dotyczących pacjenta

Niniejszym oświadczam, że

- 1) wszystkie informacje przekazane przeze mnie na potrzeby konsultacji z zakresu dietetyki onkologicznej są zgodne z prawdą oraz rzetelne, a także zgodne z preferencjami żywieniowymi, w związku z czym nie będę rościć sobie żadnych pretensji z tego tytułu
- 2) nie doszło do zatajenia przez mnie informacji o znanych mi chorobach / stanie zdrowia
- 3) poinformowałem/am o przyjmowanych lekach stałych i doraźnych oraz suplementach diety

.....
Podpis Pacjenta/Opiekuna