

**ANEXA nr. 4: Declarație privind comunicarea documentelor medicale personale**

Subsemnatul, ....., cod numeric personal ....., declar că mi-au fost înmânate în urma solicitării mele adresate instituției medicale ..... (denumirea instituției medicale) copii ale următoarelor documente:

Documente medicale înmânate în copie	
1.	
2.	
3.	
X.....	Data ...../...../.....
(semnătura persoanei care a primit copii ale documentelor medicale)	