MINISTERUL TRANSPORTURILOR ȘI INFRASTRUCTURII
SPITALUL CLINIC CĂI FERATE IAȘI
Iași, Cod 700506, Str. Garabet Ibrăileanu, Nr. 1, C.I.F.: 4981239, **E-mail:** secretariat@spitalcfiasi.ro
Tel.: 0232/216422 **Secretariat Tel./Fax:** 0232/264013 **Web:** www.spitalcfiasi.ro

Declarație privind comunicarea documentelor medicale personale[1]

Subsemnatul,_____,
cod numeric personal ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐, declar că mi-au fost înmânate în urma solicitării mele adresate instituției medicale **Spitalul Clinic Căi Ferate Iași**, copii ale următorelor documente:

1) _____

2) _____

3) _____

4) _____

5) _____

_____ _____

(Semnătura persoanei care a solicitat documentele medicale)

(Data)

[1] *Conform Anexei nr. 4 la OMS nr. 1.410/2016 privind aprobarea Normelor de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003, cu modificările și completările ulterioare*