

Nyilatkozat

Alulírott (szül.:.....,
an:....., lakcím.....) tudomásul
veszem, hogy a mai napon elvégzett Szív MR natív EKG vezérelt
vizsgálat az Országos Egészségbiztosítási Pénztár finanszírozásán
kívül történik. A vizsgálat 108.000.-Ft-os térítési összegét vállalom,
ennek az Országos Biztosítási Pénztár által történő megtérítésére a
későbbiekben sem tartok igényt.

Budapest,

.....
A beteg aláírása