oświadczenia składane przez Pacjenta na podstawie § 19 ust. 5b rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 7 sierpnia 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz. U. poz. 1356, z późn. zm.), za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

*Ja, ……………………………………………………...*

*(imię i nazwisko),*

*posługujący/a się numerem PESEL ……………………………………….,*

*niniejszym oświadczam, że dotychczas, tj. do dnia ………………………………,*

*nie dokonałem/am zgłoszenia w celu udzielenia mi świadczenia opieki zdrowotnej u innego świadczeniodawcy na podstawie skierowania o następującym numerze identyfikującym skierowanie/kluczu dostępu do skierowania/kodzie dostępu do skierowania\*:*

*……………………………………….*

*\* Niepotrzebne skreślić.*