

Čestné prohlášení o indikované léčbě

Já níže podepsaný:

jméno a příjmení

datum narození

a) tímto prohlašuji, že¹:

jsem podstoupil protinádorovou chemoterapii/radioterapii/biologickou léčbu

mám stanovenou diagnózu alopecie

b) tímto prohlašuji, že pojištěnec (jméno a příjmení dítěte, datum narození)

.....

jehož jsem² zákonným zástupcem, opatrovníkem, pěstounem, osvojitelem, poručníkem³

podstoupil protinádorovou chemoterapii/radioterapii/biologickou léčbu

má stanovenou diagnózu alopecie

V dne

.....

Podpis prohlašujícího

¹ Platné označte křížkem

² Nehodící škrtněte.

³ Platné označte křížkem