

OŚWIADCZENIE PACJENTA

potwierdzenie otrzymania i akceptacji regulaminu

Imię i nazwisko Pacjenta:

Oświadczam, że przed potwierdzeniem rezerwacji terminu badania otrzymałem/am Regulamin płatności, rezerwacji i odwoływania planowych badań endoskopowych w znieczuleniu LifeMed EXPERT sp. z o.o. oraz miałem/am możliwość zapoznania się z jego treścią.

Potwierdzam, że zapoznałem/am się z Regulaminem i akceptuję jego postanowienia, w szczególności dotyczące:

- wysokości zaliczki na poczet ceny badania;
- zasad potwierdzenia rezerwacji;
- możliwości bezkosztowego odwołania lub zmiany terminu badania najpóźniej 7 dni kalendarzowych przed planowanym terminem badania;

Potwierdzam otrzymanie Regulaminu:

Data otrzymania Regulaminu:

Sposób otrzymania Regulaminu:

- pocztą elektroniczną
- w wersji papierowej
- inny:

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis pacjenta