

ЈУ Фонд солидарности за дијагностику и лијечење обољења, стања и повреда дјеце у иностранству

ИЗЈАВА

Ја, _____, ЈМБГ: _____,
број ЛК: _____, ул. _____,
обавезујем се да ћу, у року од 15 дана од дана завршетка дијагностичке процедуре или
лијечења у здравственој установи " _____",
за дијете _____, доставити ЈУ Фонд солидарности
за дијагностику и лијечење обољења, стања и повреда дјеце у иностранству, Бања Лука,
копију медицинске документације на језику који је у службеној употреби у држави у
којој је пружена препоручена здравствена услуга и на једном од језика у службеној
употреби у БиХ.

Изјаву дајем под пуном материјалном, моралном и кривичном одговорношћу.

Изјаву дала/о

У _____, дана _____