

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres

OŚWIADCZENIE

- W razie wypadku proszę o poinformowanie następującej osoby:

Imię i nazwisko:

Numer telefonu:

Stopień pokrewieństwa:

Wyrażam również zgodę na udzielenie jej wszelkich informacji o stanie
mojego zdrowia.

Nie wyrażam zgody na informowanie osób postronnych w razie
wypadku, ani na udzielanie im informacji o stanie mojego zdrowia.

.....
Miejscowość, Data

.....
Podpis