

ДЕКЛАРАЦИЯ
за извършване на медицински изследвания на бременни жени

Долуподписаната,,
(трите имена по лична карта)

с ЕГН:, жител на гр./с.
с настояща адресна регистрация в гр./с.
адрес:

ДЕКЛАРИРАМ

Пътуването ми е за извършване на неотложно медицинско изследване- биохимичен скрининг на плода в първи/втори триместър на бременността, фетална морфология, амниоцентеза (подчертава се вярното изследване), което ще бъде извършено на2020 г. в сградата на „СБАЛАГ – Майчин дом“ ЕАД , в гр. София, ул. „Здраве“ № 2, тел. за контакти: 02 9172468 или 02 9172469

Настоящата декларация да послужи пред органите на Министерство на вътрешните работи, здравните власти и всички компетентни органи, контролиращи движението на гражданите в и извън градовете и областните центрове.

Известна ми е наказателната отговорност за деклариране на неверни данни по чл.313 от Наказателния кодекс на Република България.

Дата:

ДЕКЛАРАТОР:

(имена и подпис)