



## ДЕКЛАРАЦИЯ

### за издаване на болничен лист и начин на получаване

Долуподписаният/ата

.....

ЕГН:.....

актуален телефон за връзка:.....

с адрес **по лична карта**

(населено място, жк/кв., ул., бл., вх., ет., ап.)

.....

Име на фирмата (по търговски регистър):

.....

Длъжност: .....

Официален адрес на регистрацията на работодателя (може да е различен от адреса на местоработата)

.....

Декларирам, че:

1. В 7-дневен срок съм ползвал болничен лист от друго лечебно заведение:

ДА  НЕ

Желая да получа болничен лист по куриер за моя сметка с обратна разписка на адрес:

ДА  НЕ (при този избор ще получите документите САМО на място)

.....

(молим Ви, **изпишете четливо адреса**, за да получите коректно пратката си)

- Ако използвам куриерска услуга за получаване на медицинска документация, пратката се изпраща САМО на посочения в декларацията адрес и на името на пациента, чиято медицинската документация е издадена;
- Промяна на адрес за ползване на куриерска услуга или отказ от заявена такава става **САМО** на място в приемното време на сектор „Медицинска документация“ (ет. 3 в новата част на болницата).

Дата:

Декларатор: