

.....
(miejsowość i data)

(місце і дата)

Oświadczenie pacjenta Заява пацієнта

.....
(imię i nazwisko pacjenta)

(ім'я та прізвище пацієнта)

.....
(adres zamieszkania w Polsce)

(адреса проживання в Польщі)

.....
(numer telefonu)

(номер телефону)

Ja, niżej podpisany informuję, że w wyniku konfliktu zbrojnego w Ukrainie, przyjechałem do Polski dnia Oświadczam, że jestem w trakcie załatwiania formalności związanych z uzyskaniem numer PESEL. Otrzymałem informację, że numer jest niezbędny do korzystania z ochrony zdrowotnej na terenie Polski (opieki lekarza, pielęgniarki, szczepień).

Я, нижчепідписаний, повідомляю, що в результаті збройного конфлікту в Україні я прибув до Польщі в день Я заявляю, що перебуваю у процесі виконання формальностей, пов'язаних з отриманням номера PESEL. Я отримав інформацію, що цей номер є необхідний для використання послуг охорони здоров'я в Польщі (допомога лікаря, допомога медсестри, щеплення).

.....
(data i podpis pacjenta)

(дата та підпис пацієнта)