

Oświadczam, że zostałam poinformowana o zagrożeniu EPIDEMIOLOGICZNYM i stanie pandemii.

Wizyta w gabinecie ginekologicznym odbywa się na moje wyraźne życzenie i prośbę, na moją wyłączną odpowiedzialność i zdaję sobie sprawę z grożących konsekwencji dla życia i zdrowia.

W związku z Pandemią i brakiem możliwości odbycia wizyty w dotychczasowej formie, wyrażam zgodę, na formę płatnych teleporad. Jestem świadoma ograniczeń wynikających z tej formy świadczeń.

Telefon:

Mail:

Miejscowość, data.....

Podpis