



Załącznik nr 4 – Oświadczenie uczestnictwa w poradzie podstawowej indywidualnej/PACJENT

OŚWIADCZENIE UCZESTNICTWA W PORADZIE EDUKACYJNEJ
PODSTAWOWEJ INDYWIDUALNEJ
w ramach projektu pn. „Zrób kolonoskopię w trosce o Siebie i bliskich. Wsparcie krajowego programu profilaktyki raka jelita grubego w województwie podlaskim.”
(nr WND-RPPD.02.05.00-20-0017/18)

Imię i nazwisko:																					
PESEL:	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				

oświadczam, że w dniu

- odbyłam/em bezpłatną poradę edukacyjną podstawową indywidualną w ramach projektu „Zrób kolonoskopię w trosce o Siebie i bliskich. Wsparcie krajowego programu profilaktyki raka jelita grubego w województwie podlaskim.”
- Potwierdzam otrzymanie poradnika

.....
PODPIS UCZESTNIKA