Wzór oświadczenia składanego przez świadczeniobiorcę na podstawie § 19 ust. 5b rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 7 sierpnia 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz. U. poz. 1356, z późn. zm.), za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

*Ja, ……………………………………………………... (imię i nazwisko), posługujący/a się numerem PESEL ………………………………………., niniejszym oświadczam, że dotychczas, tj. do dnia ………………………………, nie dokonałem/am zgłoszenia w celu udzielenia mi świadczenia opieki zdrowotnej u innego świadczeniodawcy na podstawie skierowania o następującym numerze identyfikującym skierowanie/kluczu dostępu do skierowania/kodzie dostępu do skierowania\*:*

*……………………………………….*

*\* Niepotrzebne skreślić.*