OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że nie będę publikował/a informacji o otrzymanych zaleceniach w mediach społecznościowych. Jestem świadom/a, że zalecenia lekarskie są zindywidualizowane i nie powinny być stosowane przez osoby postronne oraz że zastosowane niewłaściwie mogą być dla nich szkodliwe i skutkować odpowiedzialnością odszkodowawczą.

Nie będę stosował na własną rękę leków ani suplementów nieprzepisanych i niezaleconych przez lekarza.

Jestem świadom, iż publikowanie w Internecie zaleceń dr Magdaleny Cubały-Kucharskiej może skutkować nieodwołalnym skreśleniem z listy pacjentów.

Data

Imię i nazwisko pacjenta

Czytelny podpis pacjenta / rodzica