



„Działania profilaktyczne w kierunku wczesnego wykrywania nowotworu Jelita grubego dla mieszkańców województwa łódzkiego” jest współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020”

NAZWISKO											
IMIĘ											
PESEL											

### OŚWIADCZENIE O ODBYCIU BADANIA

Ja niżej podpisany(y)/a oświadczam, że w dniu.....odbył(em)/am bezpłatne badanie kolonoskopowe (ze znieczuleniem/bez znieczulenia)\* w Pracowni Endoskopii Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi, w ramach projektu pn. „**Działania profilaktyczne w kierunku wczesnego wykrywania nowotworu jelita grubego dla mieszkańców województwa łódzkiego**”, który jest współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020” na podstawie bezpłatnej kwalifikacji lekarskiej w ramach powyższego projektu.

Czytelny podpis uczestnika projektu.....

Podpis i pieczęć lekarza wykonującego badanie.....

\* niepotrzebne skreślić