

DECLARAÇÃO DE ACOMPANHANTE HOSPITALAR

Eu, _____, inscrito(a) no CPF sob o nº
_____, DECLARO, sob as penas da lei, para fins de
_____, que acompanhei o(a) paciente
_____, na condição de
_____, no(a)
_____, no seguinte período:
_____.

Declaro estar ciente de que a falsidade desta declaração configura crime previsto no artigo 299 do Código Penal, e me comprometo a apresentar os comprovantes do atendimento, se solicitados.

_____, _____.

_____ — Declarante