

Yo, DNI..... Socio N° -
manifiesto mi voluntad de dar de baja el Servicio de Asistencia Ventilatoria Domiciliaria por lo cual solicito el cese del servicio y que se retire el equipamiento.

Declaro conocer que la presente solicitud va en contra de la recomendación de mi médico/a tratante, quien me ha informado la importancia de su uso y me ha explicado las consecuencias que podría ocasionarme su abandono.

Libero a la Asociación Mutual del Personal Jerárquico de Bancos Oficiales Nacionales de cualquier responsabilidad por daños que pudieran resultar del retiro del equipamiento, que solicito en contra del consejo médico.

También entiendo que si cambio de parecer, podré recibir nuevamente dicho equipamiento, para lo cual entiendo que previamente deberé presentar una nueva indicación médica, actualizada y una historia clínica según la modalidad operativa informada en la página Web.

Este documento tiene validez de Declaración Jurada a los fines que corresponda.

En a los días del mes de del 20. -

FIRMA Y ACLARACIÓN DEL SOCIO