

# Erklæring om egenbetaling af speciallægeydelse

Efter ovenstående orientering om retten til vederlagsfri behandling erklærer jeg mig herved indforstået med, at behandling hos undertegnede speciallæge sker for egen regning.

<b>Patientens underskrift &amp; CPR-nummer</b>	
<b>Speciallægens navn</b>	<b>Hudklinikken Kastrup</b> v/ Speciallæge i dermatologi Jakob E. Borch, Ph.D. Saltværksvej 168 2770 Kastrup

Blanketten opbevares hos speciallægen.