**Čestné vyhlásenie**

(zakladá sa do zdravotnej dokumentácie poistenky)

***Vyplní žiadateľka*** *(čitateľne, tlačeným písmom)*

**Meno a priezvisko poistenky**: ............................................................ **Rodné číslo**: ...........................

Adresa trvalého bydliska: ........................................................................................................................

Korešpondenčná adresa: ............................................................................................................

**Tel. kontakt:.** ...................................................................... **e-mail:** ...............................................

**Vzhľadom na to, že žiadam o úhradu výkonu asistovanej reprodukcie (ďalej len „IVF“):**

(označiť krížikom)

1. **cyklus IVF**
2. **cyklus IVF**
3. **cyklus IVF**

**čestne vyhlasujem**, **že doteraz som** (označiť krížikom pravdivé možnosti a prípadne doplniť dátum a dôvod):

**absolvovala**

1. 1. cyklus IVF mesiac/rok :.................. úspešný neúspešný / hradený zo zdrav. poistenia samoplatca
2. 2. cyklus IVF mesiac/rok :.................. úspešný neúspešný / hradený zo zdrav. poistenia samoplatca
3. 3. cyklus IVF mesiac/rok :.................. úspešný neúspešný / hradený zo zdrav. poistenia samoplatca
4. umelé prerušenie tehotenstva
počet prerušení: .....................

dátum:..................... dôvod....................................................................

dátum:..................... dôvod....................................................................

dátum:..................... dôvod....................................................................

dátum:..................... dôvod....................................................................

1. sterilizáciu

dátum:..................... dôvod....................................................................

**neabsolvovala**

1. žiaden cyklus IVF
2. žiadne prerušenie tehotenstva
3. sterilizáciu

Čestne vyhlasujem, že všetky uvedené údaje sú pravdivé. Som si vedomá právnych následkov nepravdivosti uvedených údajov.

V............................................. dňa ....................... ..........................

 podpis žiadateľky