

Nr. ....  
..... / ..... / .....

Catre  
**Comisia de monitorizare și competență profesională  
pentru cazurile de malpraxis, Caraș - Severin**

**Domnule Președinte,**

**Subsemnatul / subsemnata** .....  
(numele) (initiala tatălui) (prenumele)

domiciliat/ă  
în: .....

legitimat cu (act de identitate)

	B.I.		
	C.I.		
	Pașaport	(seria)	(nr.)

eliberat  
de .....  
la data  
de .....

**în calitate de**

	victimă a unui prezumtiv act de malpraxis
	reprezentant legal al unei victime a unui prezumtiv act de malpraxis
	succesor legal al unei persoane decedate ca urmare a unui prezumtiv act de malpraxis

**Documentul din care rezultă dreptul de reprezentare sau succesiunea:**

Tipul de document: .....  
Seria și/sau numărul: .....  
Data eliberării: .....  
Emitent: .....



**Anexez prezentei sesizări următoarele documente:**

Copii ale documentelor din care rezultă calitatea persoanei care a sesizat Comisia (victimă, reprezentant legal al unei victime sau succesor legal al unei victime a unui act de malpraxis).

.....  
.....  
.....  
.....

Copii ale documentelor medicale în susținerea afirmațiilor cuprinse în sesizare:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Persoana care face sesizarea**

**Data**

.....

(numele în clar)

.....

.....

(semnătura)