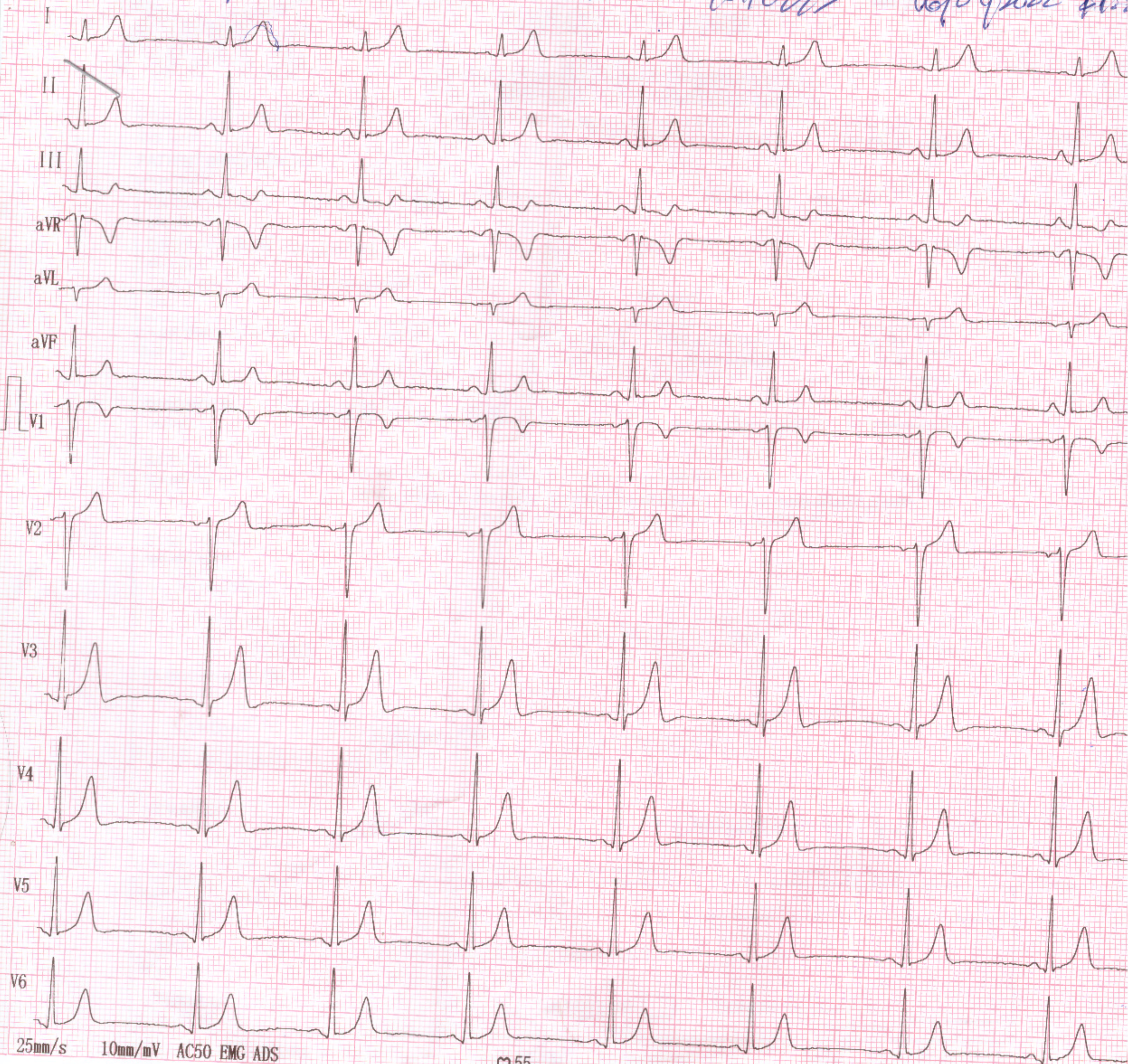


Pt Name: Peter Kalinda

DOB: 04/01/1993

06/04/2022 7:11



For Use On BIONET CARDIO CARE 2000/3000

I hereby authorize any healthcare provider or insurance company to provide and/or give copies of medical records to NAS Personnel in relation to current or previous treatments and services rendered to myself or any of my dependents. Any copy of this consent shall be considered as the original.

أنا الموقع أدناه ، أفوض أية جهة طبية أو طبيب أو شركة تأمين بتزويد شركة ناس بأي معلومات من الملف الطبي بشأن العلاج الحالي أو السابق لي أو للأفراد المعالين من قبلي و الحصول على صورة منه. أية صورة عن هذا التحويل تعتبر كالأصلية

BENEFICIARY'S SIGNATURE

توقيع المستفيد

NAS Administration Services, P.O Box 44505 Abu Dhabi, UAE Tel : 02-6777997 Fax : 02-6766227