

СОГЛАСИЕ

законного представителя на сопровождение несовершеннолетних, не достигших 15-и летнего возраста

Я, _____
(Фамилия Имя Отчество)

зарегистрирован (а): _____,
фактически проживаю: _____,
паспорт серия _____ № _____,
выдан _____,
дата выдачи паспорта ____ . ____ . _____,
являясь _____,
(указывается: родителям, усыновителем, опекуном или попечителем несовершеннолетнего лица)

даю согласие (доверяю): _____ (ФИО),

зарегистрирован (а): _____,
фактически проживаю: _____,
паспорт серия _____ № _____,
выдан _____,
дата выдачи паспорта ____ . ____ . _____,

на сопровождение несовершеннолетнего, не достигшего 15-и летнего возраста

(Фамилия Имя Отчество)
дата рождения: ____ . ____ . _____, место рождения: _____,
место жительства: _____,
данные свидетельства о рождении или удостоверения опекуна или
попечителя _____

(номер, дата выдач документа, номер записи акта о рождении, орган выдавший свидетельство)

для посещения Акционерного общества «Центр восстановительной медицины и реабилитации «Сибирь», с правом: получения любой информации относительно состояния здоровья моего ребенка, справок, выписок, рецептов и иных документов необходимых для оказания услуг несовершеннолетнему; принятия решений по вопросам медицинских обследований и медицинских вмешательств; подписания любых информированных согласий (или отказов), в том числе на медицинские вмешательства и вакцинацию; с правом получения/сдачи документов, содержащих врачебную тайну в отношении несовершеннолетнего, а также совершать иные действия, необходимые для оказания услуг несовершеннолетнему.

« ____ » _____ 20 ____ года

(подпись) (ФИО законного представителя)