

Форма

Директору ООО «Новый Лекарь»

Согласие

законного представителя на сопровождение несовершеннолетнего пациента к врачу-специалисту для оказания медицинских услуг, предоставление информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего пациента (в полном объеме), оплату оказанных несовершеннолетнему пациенту медицинских услуг

Я, _____
(ФИО законного представителя несовершеннолетнего в возрасте,

паспорт (серия, номер, кем и когда выдан, идентификационный номер) законного представителя,

адрес проживания законного представителя)

даю согласие на сопровождение моего несовершеннолетнего (-ней) сына (дочери)

(ФИО несовершеннолетнего в возрасте,

дата рождения несовершеннолетнего, идентификационный номер несовершеннолетнего)

в ООО «Новый Лекарь»; оказание ему (ей) медицинских услуг в присутствии сопровождающего; предоставление сопровождающему информации об обращении за медицинской помощью в ООО «Новый Лекарь»; получение сопровождающим сведений о состоянии здоровья, наличие заболеваний, диагнозах, методах оказания медицинской помощи, рисках, связанных с медицинским вмешательством, а также возможных альтернативах предлагаемому медицинскому вмешательству, иные сведения, в том числе личного характера, полученные при оказании медицинской помощи, оплату оказанных медицинских услуг, на срок с момента подписания настоящего согласия и до _____

(указать дату)

(ФИО сопровождающего лица)

паспорт (серия, номер, кем и когда выдан, идентификационный номер) сопровождающего,

адрес проживания сопровождающего)

Копия паспорта законного представителя прилагается.

(дата)

(подпись законного представителя)

(расшифровка)