

Форма

Директору ООО «Новый Лекарь»

Согласие

**законного представителя на самостоятельное посещение несовершеннолетним
пациентом в возрасте от 14 до 18 лет врача-специалиста и оказание простых
медицинских вмешательств, предоставление информации о состоянии здоровья
несовершеннолетнему пациенту в возрасте от 14 до 18 лет (в полном объеме),
самостоятельную оплату несовершеннолетним пациентом в возрасте от 14 до 18 лет
оказанных ему услуг**

Я, _____
(ФИО законного представителя несовершеннолетнего в возрасте от 14 до 18 лет,

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

адрес проживания законного представителя)

_____,
даю согласие на самостоятельное посещение моего несовершеннолетнего (-ней) сына
(дочери)

(ФИО несовершеннолетнего в возрасте от 14 до 18 лет,

дата рождения несовершеннолетнего, идентификационный номер несовершеннолетнего)

ООО «Новый Лекарь»; оказание ему (ей) медицинских услуг, входящих в перечень
простых медицинских вмешательств; предоставление ему (ей) информации о
состоянии здоровья (в полном объеме); самостоятельную оплату оказанных услуг на
срок с момента подписания настоящего согласия и до _____
(указать дату)

Копия паспорта законного представителя прилагается.

(дата)

(подпись законного представителя)

(расшифровка)