

Уважаемые пациенты!

Оформление документации и оказание медицинской помощи несовершеннолетним осуществляется в присутствии законных представителей несовершеннолетних — **родителей, опекунов, попечителей.**

В случае сопровождения несовершеннолетнего иными лицами (бабушка, дедушка, братья, сестры, и т.д.) медицинские услуги могут быть оказаны **только при наличии заявления** законного представителя.

Главному врачу ООО «Хирургия
глаза»
Яблокову М.Г.

от _____
прожив. по адресу:

З А Я В Л Е Н И Е

Я, (Ф.И.О. заявителя) _____, пас-
порт № _____ выдан «___» _____ 200__ г. кем
_____, даю свое согласие на обсле-
дование и лечение моего несовершеннолетнего ребенка (Ф.И.О., число,
месяц и год рождения ребенка)

—.

законным представителем которого я являюсь, в ООО «Хирургия глаза».
При этом ребенка будет сопровождать: (Ф.и.о. и паспортные данные со-
провождающего _____ лица)

—.

Данное сопровождающее лицо вправе расписываться за меня и совершать
все действия, связанные с выполнением этого поручения.

«___» _____ 200__ г. _____ / _____ /
(личная подпись заявителя) (фамилия, и.о.)

Примечание: заявление заполняется собственноручно.

ОБРАЗЕЦ

