

СОГЛАСИЕ
законного представителя на сопровождение несовершеннолетнего

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

место жительства: _____, паспорт

№ _____, выдан _____

_____, дата выдачи паспорта __.__.____,

являясь _____,

указывается: родителем, усыновителем, опекуном или попечителем несовершеннолетнего лица

даю согласие на сопровождение **несовершеннолетнего**:

(фамилия, имя, отчество)

дата рождения: __.__.____, место рождения: _____,

место жительства: _____

_____ (указывается паспорт (номер, дата выдачи, орган, выдавший паспорт) или свидетельство о рождении (дата выдачи, номер записи акта о рождении, место государственной)

для посещения Общества с ограниченной ответственностью «МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР ИНТЕРДЕНТОС» с целью обследования и лечения на срок с момента подписания настоящего согласия и до __.__.____ / до отзыва согласия (нужное подчеркнуть) следующему лицу (сопровождающему):

(фамилия, имя, отчество)

место жительства: _____, паспорт

№ _____, выдан _____

_____, дата выдачи паспорта __.__.____.

Сопровождающий уполномочен подписывать необходимые документы (акт сдачи-приемки медицинских услуг, дополнительные соглашения к договору оказания платных медицинских услуг от __.__.20__ и иные документы, необходимые для оказания медицинских услуг несовершеннолетнему), вносить оплату по договору, а также совершать иные необходимые действия, получать документы, содержащие врачебную тайну и персональные данные несовершеннолетнего.

(дата)

(подпись)

/_____
(расшифровка)