

Согласие на медицинское обслуживание, оказание первой медицинской помощи

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя))

как законный представитель на основании _____
(документ, подтверждающий, что лицо является законным представителем подопечного, № и дата выдачи)

(сына, дочери, подопечного (вписать нужное) фамилия имя отчество, дата рождения)

даю согласие на медицинское обслуживание, оказание первой медицинской помощи сыну (дочери, подопечному) в медпункте ГАПОУ «СОГТЭК».

дата

подпись

Ф.И.О.