

**ZGODA RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO NA BADANIE
LUB UDZIELENIE INNYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH OSOBIE NIELETNIEJ**

Consent of the parent / lawful guardian for the examination or medical treatment of a minor

Согласие родителя / законного представителя на обследование и другие виды медицинского вмешательства

Zgoda rodzica / opiekuna prawnego /

Consent of the parent / lawful guardian / Согласие родителя / законного представителя

Ja niżej podpisany/a / I, the undersigned / Я, нижеподписавшийся

.....
(imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego / name and surname of the parent / lawful guardian /
имя и фамилия родителя или законного представителя)

zamieszkały/a pod adresem / residing at the address / проживающий по адресу

.....
.....
.....
(adres zamieszkania rodzica lub opiekuna prawnego / address of residence of the parent or lawful guardian /
адрес проживания родителя или законного представителя)

.....
(stosunek prawny do niepełnoletniego, np. ojciec, matka, opiekun prawny / legal relationship to the minor e.g. father, mother, lawful guardian/
вид правоотношений с несовершеннолетним, например, отец, мать, законный представитель)

wyrażam zgodę na badania lub udzielanie innych świadczeń zdrowotnych u mojego syna / mojej córki: /

I hereby give my permission to examination or medical treatment of my son / daughter: /

я даю согласие на обследование и другие виды медицинского вмешательства в отношении моего сына /
дочери:

.....
(imię i nazwisko pacjenta / name and surname of the patient / имя и фамилия пациента)

**podczas samodzielných wizyt mojego syna / mojej córki jako pacjenta w dowolnej przychodni, gabinecie
lekarskim lub w szpitalu /**

during independent and unaccompanied visits by my son / daughter as a patient in any clinic, doctor's office or
hospital /

во время самостоятельного посещения моим сыном / моей дочерью в качестве пациента любой клиники,
врачебного кабинета или больницы.

.....
Podpis rodzica / opiekuna prawnego /

Parent's / lawful guardian's signature / Подпись родителя или законного представителя

.....
podpisano w dniu /

date of signing / дата подписания