

.....

UPOWAŻNIENIE

Wyrażam zgodę na diagnostykę (w tym laboratoryjną i radiologiczną) oraz leczenie szpitalne i ewentualne przyjęcie do oddziału mojego dziecka,

PESEL _____

Jednocześnie upoważniam Pana/Panią
o numerze dowodu osobistego _____ na opiekuna tymczasowego, do otrzymania informacji, dokumentacji medycznej oraz odbioru dziecka ze szpitala.

Dane prawnego opiekuna:

Imię

Nazwisko

Seria i numer dowodu osobistego

Podpis osoby upoważniającej

.....

.....

UPOWAŻNIENIE

Wyrażam zgodę na diagnostykę (w tym laboratoryjną i radiologiczną) oraz leczenie szpitalne i ewentualne przyjęcie do oddziału mojego dziecka,

PESEL _____

Jednocześnie upoważniam Pana/Panią
o numerze dowodu osobistego _____ na opiekuna tymczasowego, do otrzymania informacji, dokumentacji medycznej oraz odbioru dziecka ze szpitala.

Dane prawnego opiekuna:

Imię

Nazwisko

Seria i numer dowodu osobistego

Podpis osoby upoważniającej

.....