

Oświadczenie przedstawiciela ustawowego/opiekuna prawnego

Niniejsze oświadczenie stanowi integralną część zgody na każde leczenie, ankiety zdrowia i jedynie osoba w nim wskazana ma prawo do prawidłowego reprezentowania nieletniego.

Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego/opiekuna prawnego.....

PESEL przedstawiciela ustawowego/opiekuna prawnego _____

Niniejszym oświadczam, że jestem:

przedstawicielem ustawowym/matką/ojcem nieletniej (-ego)....., posiadającej (-ego) numer PESEL _____ i posiadam pełną, niczym nieograniczoną władzę rodzicielską;

opiekunem prawnym nieletniej (-ego)/całkowicie ubezwłasnowolnionej (-ego) /częściowo ubezwłasnowolnionej (-ego), na mocy postanowienia/wyroku Sądu w z dnia sygn. akt, oraz oświadczam, iż nie zostało ono zmienione ani cofnięte.

W przypadku zmiany prawa do reprezentacji nieletniego natychmiast pisemnie poinformuje o tym lekarza.

.....
(podpis i pieczętka lekarza)

.....
(czytelny podpis opiekuna prawnego/
przedstawiciela ustawowego pacjenta
oraz data)

.....
(czytelny podpis pacjenta, który ukończył 16 lat)