

Upoważnienie

Ja, niżej podpisany/a, ojciec/matka

.....

(Imię i Nazwisko, PESEL dziecka)

wyrażam zgodę na wykonanie wszelkich czynności medycznych, diagnostycznych i leczniczych, uznanych za konieczne przez personel medyczny w przypadku nagłego zdarzenia zdrowotnego mojego dziecka. W przypadku niestwierdzenia wskazań do hospitalizacji upoważniam:

.....

(Imię i Nazwisko, PESEL trenera/opiekuna)

do odbioru mojego dziecka ze szpitala na moją odpowiedzialność:

.....

(Podpis czytelny rodziców)

Upoważnienie

Ja, niżej podpisany/a, ojciec/matka

.....

(Imię i Nazwisko, PESEL dziecka)

wyrażam zgodę na wykonanie wszelkich czynności medycznych, diagnostycznych i leczniczych, uznanych za konieczne przez personel medyczny w przypadku nagłego zdarzenia zdrowotnego mojego dziecka. W przypadku niestwierdzenia wskazań do hospitalizacji upoważniam:

.....

(Imię i Nazwisko, PESEL trenera/opiekuna)

do odbioru mojego dziecka ze szpitala na moją odpowiedzialność:

.....

(Podpis czytelny rodziców)