

**Главному врачу ООО «МЦ «Здоровье»
М.Н.Самохину**

от _____,

проживающего по адресу:

З А Я В Л Е Н И Е

Я, _____,

(Ф.И.О. заявителя)

паспорт № _____ выдан _____
(когда и кем выдан)

даю свое согласие на обследование и лечение моего несовершеннолетнего
ребенка _____,

(Ф.И.О., число, месяц и год рождения ребенка)

законным представителем которого я являюсь, в ООО “Медицинский центр
“Здоровье”. При этом ребенка будет сопровождать: (Ф.И.О. и паспортные
данные сопровождающего лица) _____

Данное сопровождающее лицо вправе расписываться за меня и совершать все
действия, связанные с выполнением этого поручения.

«__» _____ 20__ г. _____ / _____ /

(личная подпись заявителя) (фамилия, и.о.)