

## OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

.....  
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

Toruń, dnia.....

.....  
(PESEL)

.....  
(adres zamieszkania)

Oświadczam, że jestem rodzicem/opiekunem prawnym pacjenta

.....  
(imię, nazwisko i numer PESEL pacjenta)

Wyrażam zgodę na wykonanie niezbędnych świadczeń zdrowotnych u pacjenta.

.....  
(data i podpis rodzica/opiekuna)

Oświadczam, że zostałem/zostałam poinformowany/a o przysługujących prawach pacjenta.

.....  
(data i podpis rodzica/opiekuna)

Upoważniam Pana/Panią.....  
(imię, nazwisko i PESEL osoby upoważnionej)

.....  
(adres zamieszkania, numer telefonu)

do

- uzyskiwania informacji o stanie zdrowia pacjenta i udzielonych świadczeniach zdrowotnych
- wglądu i uzyskiwania kopii dokumentacji medycznej pacjenta

.....  
(data i podpis rodzica/opiekuna)

Nie upoważniam nikogo do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia pacjenta.

Nie upoważniam nikogo do wglądu i uzyskiwania dokumentacji medycznej pacjenta.

.....  
(data i podpis rodzica/opiekuna)

## OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

.....  
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

Toruń, dnia.....

.....  
(PESEL)

.....  
(adres zamieszkania)

Oświadczam, że jestem rodzicem/opiekunem prawnym pacjenta

.....  
(imię, nazwisko i numer PESEL pacjenta)

Wyrażam zgodę na wykonanie niezbędnych świadczeń zdrowotnych u pacjenta.

.....  
(data i podpis rodzica/opiekuna)

Oświadczam, że zostałem/zostałam poinformowany/a o przysługujących prawach pacjenta.

.....  
(data i podpis rodzica/opiekuna)

Upoważniam Pana/Panią.....  
(imię, nazwisko i PESEL osoby upoważnionej)

.....  
(adres zamieszkania, numer telefonu)

do

- uzyskiwania informacji o stanie zdrowia pacjenta i udzielonych świadczeniach zdrowotnych
- do wglądu i uzyskiwania kopii dokumentacji medycznej pacjenta

.....  
(data i podpis rodzica/opiekuna)

Nie upoważniam nikogo do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia pacjenta.

Nie upoważniam nikogo do wglądu i uzyskiwania dokumentacji medycznej pacjenta.

.....  
(data i podpis rodzica/opiekuna)