

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

.....
miejsowość, data

UPOWAŻNIENIE

Ja, niżej podpisany/a, ojciec/matka

(Imię Nazwisko PESEL dziecka).....

wyrażam zgodę na wykonanie wszelkich czynności medycznych, diagnostycznych i leczniczych, uznanych za konieczne przez personel medyczny w przypadku nagłego zdarzenia zdrowotnego u mojego dziecka.

W przypadku niestwierdzenia wskazań do hospitalizacji upoważniam:

.....*Radosław AMBROZIAK*.....
(Imię Nazwisko PESEL opiekuna – np. trener)

do odbioru mojego dziecka ze szpitala na moją odpowiedzialność.

.....
Podpisy czytelne **rodziców**