

СОГЛАСИЕ

законного представителя несовершеннолетнего на получение
санаторно-курортного лечения несовершеннолетним в условиях сохранения
рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19

Я, нижеподписавшийся (аяся) _____
(фамилия, имя и (при наличии)
отчество, полностью)
паспорт серия _____ номер _____
выдан _____,
(кем и когда выдан)

проживающий (ая) по адресу: _____
адрес регистрации: _____
телефон: _____ электронная почта: _____,
являясь законным представителем (мать, отец, опекун, попечитель), _____
(нужное подчеркнуть)

(фамилия, имя и (при наличии) отчество полностью несовершеннолетнего)
"_____" _____ г. р.,
паспорт (свидетельство о рождении) серия _____ номер _____
(нужное подчеркнуть)
выдан (о) _____
(кем и когда выдан)

проживающий (ая) по адресу: _____
адрес регистрации: _____

Документ, подтверждающий полномочия законного представителя

(наименование, номер и серия документа, кем и когда выдан)
в соответствии с частью 2 статьи 22 Федерального закона от 21.11.2011
N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
проинформирован (а) медицинским работником _____
(наименование медицинской организации)

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)
о том, что по результатам осмотра и оценки состояния здоровья ребенка, и
установленного ему диагноза, возможно оказание _____
(фамилия, инициалы ребенка)
санаторно-курортного лечения в детском санатории в условиях

16.07.2020

сохранения рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19. Также мне разъяснено о рисках заражения ребенка новой коронавирусной инфекцией COVID-19, в том числе по пути следования в детский санаторий и во время пребывания в нем.

После чего я выражаю свое согласие на получение санаторно-курортного лечения в детском санатории _____
(наименование детского санатория)
в условиях сохранения рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 _____
(фамилия, инициалы ребенка)

Настоящее согласие действует в течение санаторно-курортного лечения несовершеннолетнего в детском санатории, и может быть отозвано путем направления в адрес медицинской организации _____
(наименование медицинской организации)

соответствующего письменного документа по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо путем вручения лично под расписку представителю медицинской организации. Срок хранения согласия соответствует сроку хранения первичных медицинских документов (медицинской карты) и составляет пять лет для поликлиник.

Подпись законного представителя
несовершеннолетнего _____

_____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

" ____ " _____ 20 ____ г.
(дата)