

**Согласие на госпитализацию
несовершеннолетнего по медицинским показаниям в медицинскую
организацию, находящуюся за пределами туристической базы «Кама».**

Я, _____
(Ф.И.О. гражданина)

« ____ » _____ года рождения, зарегистрированный по адресу: _____

законный представитель (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель – подчеркнуть)

(Ф.И.О. несовершеннолетнего до 15 лет, несовершеннолетнего в возрасте старше 15 лет)

даю информированное добровольное согласие на госпитализацию несовершеннолетнего

(Ф.И.О. несовершеннолетнего до 15 лет, несовершеннолетнего в возрасте старше 15 лет)

родителем/законным представителем которого я являюсь, по медицинским показаниям в медицинскую организацию, находящуюся за пределами туристической базы «Кама» (далее – Лагерь) для оказания первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи.

Настоящее согласие действует на время пребывания моего ребёнка в Лагере.

Я оставляю за собой право отозвать своё согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Лагеря по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручён лично под расписку представителю Лагеря.

(подпись)

(Ф.И.О. медицинского работника)

(подпись)

(Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

« ____ » _____ 20__ г.
(дата оформления)