

## СОГЛАСИЕ

Я, \_\_\_\_\_,  
(ФИО родителя/законного представителя ребенка)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года рождения,  
(дата, месяц, год рождения родителя/законного представителя)

паспорт серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (кем, когда)

адрес регистрации по месту жительства: \_\_\_\_\_

## ДАЮ СОГЛАСИЕ

на поездку моего (ей) несовершеннолетнего(ей) сына (дочери) *(нужное подчеркнуть)*

\_\_\_\_\_ (ФИО ребенка полностью)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года рождения  
(дата, месяц, год рождения ребенка)

свидетельство о рождении / паспорт *(нужное подчеркнуть)*  
серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_, выдан(о) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (кем, когда)

адрес регистрации по месту жительства: \_\_\_\_\_

в ЛПУ «Санаторий Здоровье» ОЛДЦ, 357400, Ставропольский край, г.Железноводск,  
ул.Семашко, 7

с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**в сопровождении** \_\_\_\_\_  
(бабушки, дедушки или др. лица – указать)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. сопровождающего лица полностью)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года рождения  
(дата, месяц, год рождения сопровождающего лица)

паспорт серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (кем, когда)

адрес регистрации по месту жительства: \_\_\_\_\_

Настоящим **ДАЮ СОГЛАСИЕ** на необходимое обследование, диагностику, санаторно-курортное лечение моего ребенка, а также на то, чтобы

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. сопровождающего лица)

принял(а) на себя ответственность за жизнь и здоровье моего ребенка, принимал(а) все неотложные решения по защите прав и законных интересов ребенка, в том числе по вопросу дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, а также получал(а) сведения о состоянии здоровья и лечении моего ребенка, составляющие врачебную тайну.

**Родитель/законный представитель:**

Настоящее Согласие написано мною лично, в присутствии \_\_\_\_\_ руководителя/уполномоченного представителя моего Работодателя.

Подпись

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

**Работодатель/уполномоченный представитель Работодателя:**

Личность написавшего Согласие и родственная связь с ребенком установлены в соответствии с представленными \_\_\_\_\_ оригиналами паспорта/свидетельства о рождении.

\_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_\_)  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
М.П.