



System Zarządzania Jakością

Załącznik do zarządzenia nr 37/2022 z dnia 21 marca 2022 r.

Formularz nr 347/SZJ, wydanie 1

**UPOWAŻNIENIE DO UDZIAŁU OSOBY TRZECIEJ PRZY UDZIELANIU ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
OSOBIE MAŁOLETNIEJ**

Ja,
imię i nazwisko nr PESEL data urodzenia*

legitymująca/-y się dowodem osobistym o nr
działając jako rodzic / opiekun prawny**
małoletniej / małoletniego **

.....
imię i nazwisko dziecka nr PESEL data urodzenia*

wyrażam zgodę na udzielenie ww małoletniej / małoletniemu w dniu

A) następujących świadczeń zdrowotnych**:

- ☐ konsultacji lekarskiej w poradni
☐ badań diagnostycznych
☐ szczepienia
☐ inne

w obecności opiekuna faktycznego:

.....
imię i nazwisko opiekuna faktycznego nr PESEL data urodzenia*

legitymującej się / legitymującego się dokumentem tożsamości (ze zdjęciem)

.....
nazwa dokumentu nr, seria dokumentu

oraz do: **

- B) ☐ udzielenia w w/w dniu informacji o stanie zdrowia, przeprowadzonych badaniach i udzielonych świadczeniach
C) ☐ odbioru wyników badań wykonanych w w/w dniu

.....
data

.....
czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego

* podać w razie braku nr PESEL
** zaznaczyć właściwe