

**ZGODA OPIEKUNA PRAWNEGO NA SAMODZIELNE WIZYTY PACJENTA MAŁOLETNIEGO
KTÓRY UKOŃCZYŁ 16 LAT**

W przypadku wizyt małoletnich, pierwsza wizyta zawsze powinna odbyć się w obecności rodzica lub opiekuna prawnego. W jej trakcie omawiana jest sytuacja zdrowotna dziecka, planowane leczenie oraz podpisywane zgody na leczenie.

Ja
imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

legitymujący/a się dowodem osobistym nr:PESEL:.....

oświadczam, że wyrażam zgodę na samodzielne zgłaszanie się niżej wymienionego małoletniego na wizyty bez mojej obecności oraz wykonywanie zabiegów zgodnych z wcześniejszymi uzgodnieniami i planowanym leczeniem.

.....
imię i nazwisko dziecka

PESEL dziecka:

.....
Data, czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego

.....
Data, podpis lekarza dentysty