

СОГЛАСИЕ НА БЕСПЛАТНОЕ ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Я, _____,

Ф.И.О. законного представителя, степень родства

даю свое согласие в период обучения и воспитания в образовательной организации – КГБ
ПОУ «Хабаровский техникум техносферной безопасности и промышленных технологий»
на бесплатное оказание моему несовершеннолетнему ребенку
_____ медицинской помощи в виде:

Ф.И.О. обучающегося

- Первичной медико-санитарной помощи, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной;
- Специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологической;
- Скорой медицинской помощи, в том числе специализированной;
- Паллиативной медицинской помощи.

_____/_____

«__» _____ 20__ г.

Основание: Приказ Министерства здравоохранения России от 05.11.2013 г. №882/н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и в образовательных организациях».