

Fundacja „PROMYK SŁOŃCA” prowadząca przedsiębiorstwo lecznicze
Oddział Fundacji "Promyk Słońca" Centrum Diagnostyczno-Rehabilitacyjne
ul. Swobodna 8a, 50-088 Wrocław
Tel. 71 782 77 77 rejestracja@promykslonca.pl www.promykslonca.pl
NIP 522-249-89-83, REGON 011500547-00037 Nr cz. I 000000001317, nr cz. V 01



Wrocław, dnia

Upoważnienie jednorazowe dla opiekuna faktycznego

Rodzic / opiekun prawny	
Imię i nazwisko:	Telefon

Dziecko	
Imię i nazwisko:	PESEL:

Wyrażam zgodę na udzielenie dziecku świadczenia zdrowotnego w dniu przez

.....
imię, nazwisko specjalisty, specjalizacja

w obecności opiekuna faktycznego

.....
imię, nazwisko i nr PESEL osoby upoważnionej

oraz na udzielenie opiekunowi faktycznemu informacji dotyczącej stanu zdrowia dziecka w następującym zakresie:

konsultacja lekarska, badanie diagnostyczne bez ingerencji w integralność fizyczną pacjenta (np. USG, krople do oczu), a także wydawanie opinii i orzeczeń lekarskich, rehabilitację, odebranie recepty na leki zaordynowane w trakcie wizyty.

.....
czytelny podpis

Pouczenie:

1. Na wizytę pierwszorazową u danego specjalisty z dzieckiem musi zgłosić się rodzic / opiekun prawny.
2. Opiekun faktyczny musi okazać w rejestracji dokument tożsamości ze zdjęciem.