

Fundacja „PROMYK SŁOŃCA” prowadząca zakład leczniczy
Oddział Fundacji "Promyk Słońca" Centrum Diagnostyczno-Rehabilitacyjne
ul. Swobodna 8a, 50-088 Wrocław
Tel. 71 782 77 77 w.1, rejestracja@promykslonca.pl, www.promykslonca.pl
NIP 522-249-89-83, REGON 011500547-00037 Nr cz. I 000000001317, nr cz. V 01



Wrocław, dnia

Zgoda na samodzielne wizyty pacjenta, który ukończył 16 r. ż.

Rodzic / opiekun prawny	
Imię i nazwisko:	Telefon:

Dziecko	
Imię i nazwisko:	PESEL:

Wyrażam zgodę na samodzielne wizyty pacjenta, który ukończył 16 r. ż., w Centrum Diagnostyczno-Rehabilitacyjnym "Promyk Słońca".

.....
czytelny podpis

Pouczenie:

Na wizytę pierwszorazową w Centrum Diagnostyczno-Rehabilitacyjnym z dzieckiem musi zgłosić się rodzic / opiekun prawny.