

АУ ВО «Областной центр социальной реабилитации и оздоровления «Жемчужина Дона»
396451 Воронежская область Павловский район с. Николаевка
Тел. (факс) 8 (47362) 4-11-84, 4-11-92

Я, _____
(Ф. И. О.)

_____ год рождения, проживающего по адресу: _____

являюсь законным представителем _____
(мать, отец, опекун)

ребенка _____

дата рождения _____.

Ознакомлен (а) с правилами внутреннего распорядка АУ ВО «Областной центр социальной реабилитации и оздоровления «Жемчужина Дона».

При необходимости прошу сообщать о соблюдении Правил внутреннего распорядка моим ребенком (подопечным) по телефону: _____

адресу: _____

Удостоверяю, что текст Правил внутреннего распорядка прочитан полностью, назначение данного документа понятно. «__» _____ 20__ года.

Подпись законного представителя ребенка _____

Павловская тип. зак. 1206 тир. 500-20 г.

АУ ВО «Областной центр социальной реабилитации и оздоровления «Жемчужина Дона»
396451 Воронежская область, Павловский район, с. Николаевка
Тел. (факс): 8 47-362-41-1-84

Информированное добровольное согласие

Я, _____
(Ф.И.О.)

_____ года рождения, проживающего по адресу: _____

являюсь _____
(законный представитель, мать, отец, опекун)

Ребенка _____
(Ф.И.О.)

Согласна (ен) на проведение медицинскими работниками АУ ВО «Областной центр социальной реабилитации и оздоровления «Жемчужина Дона» лечебных процедур в объеме санаторно-курортного лечения и при обращении в БУЗ ВО «Павловская РБ» в случае возникновения у него острых или обострения хронических заболеваний, травм на проведение необходимых медицинских мероприятий

При необходимости прошу сообщать о состоянии здоровья моего ребенка (подопечного) по телефону: _____

адресу: _____

Удостоверяю, что текст мною прочитан, назначение данного документа понятно.

«__» _____ 20__ года

Подпись законного представителя ребенка _____

Павловская тип. зак. 1206 тир. 500-20 г.