

Souhlas s poskytnutím péče

Souhlasím s poskytnutím péče a vyšetření dítěte.

Zákonný zástupce klienta se zavazuje, že o zahájení poskytování péče informuje druhého rodiče či zákonného zástupce nezletilého.

Jméno a datum narození dítěte:

Datum:

Podpis rodičů: