

Příchody a odchody nezletilého klienta

Souhlasím, aby můj syn / dcera přicházel/a a odcházel/a v případě potřeby z konzultací bez doprovodu zákonného zástupce. Přebírám zodpovědnost za syna / dceru po jeho / jejím odchodu z konzultace.

Zakroužkujte odpovídající:

Ano, souhlasím

Ne, nesouhlasím

Jméno a datum narození dítěte:

Datum:

Podpis rodičů: