



ZKS Elana 1968 Sp. z o.o.

ul. 63. Pułku Piechoty 47/61, 87-100 Toruń tel. 690 277 103
e-mail: biuro@elanatorun.com

ZGODA NA HOSPITALIZACJĘ/LECZENIE AMULATORYJNE

Ja, zamieszkała/zamieszkały
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego małoletniego)

Wyrażam zgodę na hospitalizację, leczenie lub zabiegi operacyjne w przypadku nieszczęśliwego

wypadku mojego dziecka PESEL:
(imię i nazwisko małoletniego/małoletniej)

adres zamieszkania

W razie zagrożenia życia zgadzam się na jego leczenie ambulatoryjne/szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje. Wyrażam również zgodę na przekazywanie, informacji o stanie zdrowia mojego dziecka, kierownikowi lub upoważnionemu do tego wychowawcy (opiekunowi

faktycznemu):
(imię i nazwisko osoby upoważnionej)

pod którego jest opieką, w czasie przebywania na obozie/wycieczce/innym wydarzeniu (pełna

nazwa adres

w dniach Telefon kontaktowy, pod którym przebywać będą

rodzice/opiekunowie w trakcie wyjazdu małoletniego/ małoletniej

Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego

.....