

**Заявление**  
**на однократное сопровождение ребенка в медицинский центр**  
**для получения медицинской документации, результатов анализов**  
**или вызов врача ребенку на дом**

г. Санкт-Петербург \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Я, (ФИО законного представителя ребенка) \_\_\_\_\_  
паспорт \_\_\_\_ \_\_\_\_, дата выдачи: \_\_\_\_\_, зарегистрирован (-на) по адресу:  
\_\_\_\_\_  
контактный телефон \_\_\_\_\_,

**настоящим предоставляю доверенному лицу:**

(ФИО доверенного лица) \_\_\_\_\_,  
паспорт \_\_\_\_ \_\_\_\_, дата выдачи: \_\_\_\_\_, зарегистрирован (-на) по адресу:  
\_\_\_\_\_  
контактный телефон \_\_\_\_\_

**полномочия на:**

- сопровождение моего ребенка, законным представителем которого я являюсь
- сопровождение иного лица, законным представителем которого я являюсь

ФИО ребенка \_\_\_\_\_ Дата рождения ребенка: \_\_\_\_\_

Которому оказан прием специалистом медицинского центра в медицинском центре или на дому,

(ФИО и должность специалиста) \_\_\_\_\_, дата приема \_\_\_\_\_;

**Поручаю:**

- получение медицинских документов моего ребенка, законным представителем которого я являюсь
- получение медицинских документов иного лица, законным представителем которого я являюсь

**Прошу выдать по настоящему заявлению:**

- результаты лабораторных исследований от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ г;
- копию консультативных заключений за период с «\_\_\_» \_\_\_\_\_ г по «\_\_\_» \_\_\_\_\_ г;
- копию медицинской карты ребенка;  - выписку из медицинской карты ребенка,  - иное

Я уведомлен и согласен с тем, что прием у специалиста, выдача некоторых копий медицинских документов, выписок и т.д. является платной услугой, и гарантирую оплату моим доверенным лицом.

Полномочия по настоящей доверенности не могут быть переданы третьим лицам.

Настоящая доверенность выдана сроком на один месяц.

Подпись законного представителя: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / «\_\_\_» \_\_\_\_\_ г.