

.....

(imię, nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego)

.....

(nr PESEL rodzica/opiekuna prawnego)

**Upoważnienie do sprawowania opieki nad dzieckiem podczas wizyt**

**w 3G Dentist, ul. Kielecka 1/02, 31-526 Kraków**

Niniejszym upoważniam..... legitymującą/cego się  
dowodem osobistym (nr i seria).....

do sprawowania opieki nad nieletnią/nieletnim (imię nazwisko, nr PESEL pacjenta)

.....

podczas wizyt w gabinecie stomatologicznym 3G Dentist.

Jednocześnie udzielam powyżej osobie prawa do informacji o stanie zdrowia, wglądu w dokumentację medyczną oraz wyrażania zgody na proponowane zabiegi lecznicze w gabinecie, w tym zabiegi w podtlenku azotu.

Zgoda nie jest jednorazowa. Dotyczy wszystkich wizyt nieletniej/nieletniego, na które zgłosi się pod opieką osoby upoważnionej.

.....

(Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego)