

**Согласие на медицинское обслуживание, оказание первой медицинской помощи**

Я, \_\_\_\_\_,  
*(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя))*

как законный представитель на основании \_\_\_\_\_  
*(документ, подтверждающий, что лицо является законным представителем подопечного, № и дата выдачи)*

\_\_\_\_\_  
*(сына, дочери, подопечного (вписать нужное) фамилия имя отчество, дата рождения)*

даю согласие на медицинское обслуживание, оказание первой медицинской помощи сыну (дочери, подопечному) в медпункте ГАПОУ «СОГТЭК».

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2024 г.  
дата

\_\_\_\_\_  
подпись

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О.