

Начальнику Бердичівського
військового ліцею
полковнику Сергію ГАНЖІ

(від кого, ПІБ)

(адреса проживання)

(номер телефону)

ЗАЯВА

Я, мати/ батько/законний представник ліцеїста _____
_____, _____ р. н. надаю згоду на
проведення моїй дитині медичного огляду, обстеження, проведення необхідних
профілактичних заходів, діагностичних процедур та медичних втручань, що не
суперечать медичним показанням і стандартам лікування.

У разі необхідності проведення лікування у закладах охорони здоров`я –
відповідно до чинного законодавства України.

У випадку хвороби моєї дитини під час вихідних, канікулярної відпустки
зобов`язуюсь повідомити медичну службу та командування БВЛ негайно.

З умовами та порядком надання медичної допомоги ознайомлений(а),
заперечень та претензій до медичного персоналу та керівного складу БВЛ не
маю.

(дата)

(підпис, прізвище)