Приложение 1 к приказу УЗ «19 ГДП»

От 02.03.2023 № 42

**Информирование законного представителя**

Я, (ФИО) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель)

несовершеннолетнего **{{name}}**

Информирован о:

Правилах внутреннего распорядка для пациентов учреждения

Здравоохранения «19 ГДП», режиме работы.

Выписке лекарственных средств на льготной основе

Правилах хранения медицинской документации: истории развития ребенка (форма 112/у)

Безопасной жизнедеятельности ребенка и мерах по профилактике воздействия на моего ребенка факторов внешней среды, способных причинить вред его здоровью и жизни.

Мне была предоставлена возможность задать все интересующие меня вопросы, и я получил(а) исчерпывающие разъяснения, которые мной поняты. Вышеуказанную информацию и памятку о профилактике травматизма получил(а) и ознакомлен(а).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ФИО законного представителя) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Подпись | {{date}}  Дата |
| {{doctor\_name}}  (ФИО медработника) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Подпись | {{date}}  Дата |