

Písemný souhlas zákonného zástupce s vyšetřením nezletilého dítěte

Já, níže podepsaný/á.....nar.....,
bytem.....,
jako **zákonný zástupce** (otec/ matka)
svého dítěte....., nar.....,
bytem.....,

vyjadřuji tímto souhlas s odborným lékařským vyšetřením své/ho syna/dcery, včetně
případného ošetření metodami manuální medicíny ve znění §35 zákona č.372/2011 Sb.

vdne.....
.....
podpis rodiče