

TÖRVÉNYES KÉPVISELŐI HOZZÁJÁRULÓ NYILATKOZAT

Alulírott,

(törvényes képviselő adatai)

Név:

Születési név:

Szem.ig.szám:.....

ezennel hozzájárulok kiskorú

(a kiskorú adatai)

Név:

TAJ-szám:

törvényes képviselőjeként a kiskorú mellkasröntgen vizsgálatának a Szent Margit Rendelőintézet Nonprofit Kft. által történő elvégzéséhez.

Kelt:.....

.....
törvényes képviselő aláírása

Jelenlévő tanúk aláírásukkal igazolják, hogy a gyermek törvényes képviselője a fenti nyilatkozatot előttük írta alá, illetve aláírását előttük saját kezű aláírásának ismerte el.

Tanú 1

Név:

Lakcím:

Aláírás:.....

Tanú 2

Név:

Lakcím:

Aláírás:.....