

ЗАЯВА

Я, нижчепідписаний, власник посвідчення особи №, заявляю, що даю згоду на госпіталізацію моєї дитини.....нар. в, проживаючу в

.....
(підпис одного з батьків/опікуна)

Лодзь, дата

ЗАЯВА

Заявляю, що даю згоду на госпіталізацію моєї дитини
№ PESEL у психіатричному відділенні

Ідентифікаційний номер
(підпис одного з батьків/опікуна)

Лодзь, дата

ЗАЯВА

Я даю згоду на консультацію моєї дитини у психіатра
№ PESEL та на його амбулаторне лікування.

Ідентифікаційний номер
(підпис одного з батьків/опікуна)

Лодзь, дата

ЗАЯВА

Повідомляю, що мене поінформовано про спосіб введення психіатричних препаратів моєї дитині Я беру на себе всю відповідальність за прийом вищевказаних препаратів під час перебування вдома.

.....
(підпис одного з батьків/опікуна)

Лодзь, дата

ЗАЯВА

Я, нижчепідписаний, даю згоду на виконання своєму сину/доньці
Тестів на наявність психоактивних речовин та алкоголю в організмі дитини, а в разі позитивного
результату придбати ще один з метою контролю за тверезістю дитини.

.....
(підпис одного з батьків/опікуна)

Лодзь, дата

ЗАЯВА

Я даю згоду на амбулаторне та стаціонарне лікування, консультації в поліклініках та медичних
та спеціалізованих закладах, у тому числі на психіатричне лікування моєї дитини/підопічного
..... котрий перебуває в
та прийом призначених ліків.

.....
(підпис одного з батьків/опікуна)

Лодзь, дата

ЗАЯВА

Я, нижчепідписаний, маю посвідчення особи № заявляю, що даю згоду
на самостійне прибуття моєї дитини
в Молодіжний соціотерапевтичний центр №3 у Лодзі, вул. Praussa 2, додому та з дому в центр, під
час відпустки та на канікулах.

Я беру на себе повну відповідальність за здоров'я та безпеку моєї дитини та зобов'язуюсь
своєчасно повернути дитину до закладу.

.....
(підпис одного з батьків/опікуна)

Лодзь, дата

ЗАЯВА

Я, нижчепідписаний, маючи посвідчення особи № заявляю, що даю
згоду на пересування містом Лодзь під час кількогодинних поїздок згідно з правилами центру.
Я несу повну відповідальність за здоров'я та безпеку своєї дитини.

.....
(підпис одного з батьків/опікуна)

Лодзь, дата

ЗАЯВА

Даю згоду на участь мого сина/дочки
дата народження у поїздках, спортивних змаганнях та виїздах за межі закладу,
організованих Молодіжним соціотерапевтичним центром № 3 у Лодзі під час перебування в закладі.

.....
(підпис одного з батьків/опікуна)

Лодзь, дата

ЗАЯВА

Я повідомляю, що відповідно до Закону про захист персональних даних від 29 серпня 1997 р.
(Закон. вісник 2002 р. № 1014, ст. 926 із змінами) я був поінформований про те, що розпорядником
персональних даних мене та моєї дитини є Молодіжний Соціотерапевтичний центр № 3 у Лодзі та
обробку даних для виконання статутних завдань закладу.
Я також заявляю, що знаю своє право на доступ до вмісту вищезазначених даних і право на їх
виправлення.

.....
(підпис одного з батьків/опікуна)