



# OŚWIADCZENIE

Na podstawie § 8 pkt. 3 Rozporządzenia Ministra zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzaju i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2014 r., poz. 177 tekst jednolity), niniejszym oświadczam, że **wyrażam zgodę na przeprowadzenie badania lub udzielenie innego świadczenia zdrowotnego**, na zasadach określonych w rozdziale 5 Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta (Dz. U. z 2012 r., poz. 159 tekst jednolity)

Badania osób młodocianych są realizowane w Poradni Medycyny Pracy w zakresie : **zdobycia uprawnień do prowadzenia pojazdów silnikowych,<sup>\*)</sup> praktycznej nauki zawodu,<sup>\*)</sup> zatrudnienia pracowników młodocianych,<sup>\*)</sup> uzyskania uprawnień/kwalifikacji,<sup>\*)</sup> inne .....**

.....  
(Imię i nazwisko, data urodzenia / PESEL osoby małoletniej)

.....  
(adres zamieszkania)

....., dn. ....  
(miejsowość)

.....  
(numer dowodu osobistego i czytelny podpis Rodzica / opiekuna  
prawnego osoby małoletniej)

---

<sup>\*)</sup> właściwe zaznaczyć