

Druk zgody dla małoletniego poniżej 16 roku życia

Zgoda na przeprowadzenie badania lub udzielenie innego świadczenia medycznego, prowadzenie profilaktyki zdrowotnej lub terapii bez obecności rodzica lub opiekuna prawnego małoletniego zawodnika podczas zgrupowań sportowych, treningów oraz zawodów sportowych

Ja niżej podpisany/a

legitymujący się dowodem osobistym

zamieszkały w

będący/a rodzicem/opiekunem prawnym*

małoletniego..... PESEL,
działając na podstawie art. 17 ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jedn.: Dz.U. z 2017 r., poz. 1318 z późn. zm.), art. 32 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (tekst jedn.: Dz.U. z 2018 r., poz. 617 z późn. zm.), wyrażam zgodę na przeprowadzanie w/w małoletniemu zawodnikowi badań i/lub udzielanie innych świadczeń medycznych i/lub prowadzenie profilaktyki zdrowotnej i/lub terapii bez obecności rodzica/opiekuna* prawnego przez lekarza, fizjoterapeutę, dietetyka, psychologa będącego Stroną zawartej umowy z Polskim Związkiem Lekkiej Atletyki z siedzibą w Warszawie (01-612), ul. Mysłowicka 4, podczas zgrupowań sportowych, treningów oraz zawodów sportowych.

Jestem świadom/a, że na lekarzu, fizjoterapeucie, dietetyku, psychologu spoczywa obowiązek zapewnienia bezpieczeństwa małoletniemu zawodnikowi wyłącznie w momencie przeprowadzania badań i/lub udzielania innych świadczeń medycznych i/lub prowadzenia profilaktyki zdrowotnej i/lub terapii.

Niniejsza zgoda ważna jest od momentu jej wyrażenia do pisemnego (pod rygorem nieważności) jej odwołania lub osiągnięcia pełnoletniości przez w/w małoletniego zawodnika.

.....
/miejscowość i data/

.....
/czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego*/