

## СОГЛАСИЕ НА БЕСПЛАТНОЕ ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Я, \_\_\_\_\_,  
Ф.И.О. законного представителя, степень родства

даю свое согласие в период обучения и воспитания в образовательной организации – КГБ  
ПОУ «Хабаровский техникум техносферной безопасности и промышленных технологий»  
на бесплатное оказание моему несовершеннолетнему ребенку

\_\_\_\_\_ медицинской помощи в виде:  
Ф.И.О. обучающегося

- Первичной медико-санитарной помощи, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной;
- Специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологической;
- Скорой медицинской помощи, в том числе специализированной;
- Паллиативной медицинской помощи.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Основание: Приказ Министерства здравоохранения России от 14.05.2025 г. №213н  
«Об утверждении «Порядка оказания несовершеннолетним медицинской помощи, в том  
числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях».