

DELEGA DI PRESENZA ALLA VISITA MEDICA

Io sottoscritto/a

 esercente la patria potestà sul minore rappresentante legale

del paziente: Cognome Nome

Luogo di nascita Data di nascita

DELEGO

Il /la Sig.

ad essere presente in mia vece alla visita medica a cui mio figlio / rappresentato si sottoporrà.

Data

Firma

ATTENZIONE: Allegare fotocopia di documento di identità valido.