

## DELEGA DI PRESENZA ALLA VISITA MEDICA

Io sottoscritto/a .....

esercente la responsabilità genitoriale 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 dell'esercente la patria potestà o del rappresentante legale.
- Esibire tutta la modulistica di consenso informato regolarmente compilata e firmata
- Esibire tutta la documentazione sanitaria di pertinenza della prestazione sanitaria programmata