Chrzanów, dn. ……………………………

…………………………….
/imiona i nazwiska rodziców/

**Oświadczenie rodzica małoletniego pacjenta w przedmiocie wyrażenia sprzeciwu dotyczącego opieki zdrowotnej nad dzieckiem**

Na podstawie art. 7 ust. 2 i ust. 3 ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami (Dz. U. 2019, poz. 1078) **wyrażam sprzeciw** dotyczący opieki zdrowotnej nad moim dzieckiem ………………………………………………………., urodzonym dnia ………………., ucz. kl. ….. Szkoły Podstawowej Nr 8 z Oddziałami Integracyjnymi im. Szarych Szeregów w Chrzanowie im w zakresie:

 profilaktycznej opieki zdrowotnej sprawowanej przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania w zakresie, o którym mowa w art. 8 ust. 1 ustawy,\*

 opieki stomatologicznej w zakresie profilaktycznego świadczenia stomatologicznego dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19. roku życia, o którym mowa w art. 9 ust.. 1 pkt 2 ustawy.\*

…………………………………………….
/podpis rodziców/

\*zaznaczyć właściwe