

ЗАЯВЛЕНИЕ ПАЦИЕНТКИ (ОБРАЗЕЦ)  
Главному врачу  
КГБУЗ «КМРД № 2»  
Е.П.Царюк

ОТ \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество пациентки)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ,  
(проживающей по адресу)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ,  
(контактный телефон)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас разрешить присутствовать на родах моему (моей)

\_\_\_\_\_

(указать степень родства: мужу, сестре, матери)

\_\_\_\_\_

(указать фамилию, имя, отчество близкого родственника)

Настоящее заявление является моим согласием на присутствие  
\_\_\_\_\_ при родах.

(мужа, сестры, матери)

Настоящее согласие дано добровольно, осознанно и свободно.

Я свидетельствую, что врач разъяснил все вопросы, связанные с  
проведением партнерских родов, и дал ответы на все вопросы.

Врач \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество) (подпись)

Дата \_\_\_\_\_

Дата  
ПОДПИСЬ

## ОБРАЗЕЦ ЗАЯВЛЕНИЯ ПАРТНЕРА

Главному врачу  
КГБУЗ «КМРД № 2»  
Е.П.Царюк

от \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_  
(Проживающего по адресу)

\_\_\_\_\_  
(паспортные данные)

\_\_\_\_\_  
(контрактный телефон)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас разрешить присутствовать мне на родах моей близкой родственницы \_\_\_\_\_

(указать степень родства: жены, сестры, дочери)

\_\_\_\_\_  
(указать фамилию, имя, отчество пациентки)

С Положением о партнерских родах КГБУЗ «КМРД № 2» и Правилами внутреннего распорядка для пациентов КГБУЗ «КМРД № 2» ознакомлен(а).

Дата

ПОДПИСЬ