

Приложение 1 приказу  
ГБУЗ СК «СККПЦ № 1»  
от 24.01. № 53

Главному врачу  
ГБУЗ СК «СККПЦ № 1»  
Н.В. Зубенко  
ФИО пациентки, адрес проживания,  
контактный телефон

Заявление  
о согласии на участие в партнерских родах

Я, \_\_\_\_\_, (ФИО, дата рождения) предоставляю согласие  
на участие в партнерских родах \_\_\_\_\_ ( ФИО,  
статус).

О необходимости предоставления медицинских исследований уведомлена.

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_