Priedas Nr.7 prie Sutarties

### VAIKO ATSTOVO SUTIKIMAS DĖL PIRMOSIOS MEDICININĖS PAGALBOS ORGANIZAVIMO VAIKUI NELAIMĖS ATVEJU

**2021 m.** ......................... **mėn. d.**

Aš, , teisėtas vaiko atstovas, sutinku, kad mano

(atstovo vardas, pavardė)

vaikui/globotiniui būtų organizuojama ir/ar suteikiama pirmoji

(vaiko vardas, pavardė)

medicininė pagalba ūmios ligos arba nelaimingo atsitikimo atveju.

Esant būtinybei, vaikas būtų lydimas vaikų dienos centro „PAVADINIMAS“ darbuotojo į sveikatos priežiūros įstaigą ir šis sutikimas būtų pateikiamas sveikatos priežiūros įstaigai.

..................................................................

## Vaiko atstovo parašas