# СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ ДЛЯ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ

## МАМА РЕБЁНКА

| | |
|---|---|
| Ф.И.О. | |
| место работы | |
| ТЕЛЕФОНЫ: | |
| сотовый | |
| домашний | |
| рабочий | |

## ПАПА РЕБЁНКА

| | |
|---|---|
| Ф.И.О. | |
| место работы | |
| ТЕЛЕФОНЫ: | |
| сотовый | |
| домашний | |
| рабочий | |

**БАБУШКА / ДЕДУШКА РЕБЁНКА (Ф.И.О., контактный телефон)**

_____

_____

_____

**БОЛЬНИЦА №_____**

**ПОЛИКЛИНИКА № _____ УЧАСТОК № _____**

**Телефон поликлиники: _____**

**Ф.И.О. педиатра: _____**

_____

- **Разрешаю воспитателю ежедневно осматривать ребёнка:**

**Мама**_____

роспись расшифровка

**Папа** _____

роспись расшифровка

- **При заболевании ребёнка в детском саду разрешаю оказывать экстренную помощь:**

**Мама**_____

роспись расшифровка

**Папа** _____

роспись расшифровка