

ORC Cluj J12/480/2005 CUI:17229450

FORMULAR ACORD ANALIZE MEDICALE MINORI

Subsemnatul _____, cu domiciliul în _____, str. _____, nr. __, ap. _____, jud. _____, identificat prin __, seria _____, nr. _____, emisă de _____ la data de _____, în calitate de părinte/tutore/reprezentant legal al minorului _____, CNP _____, vârsta _____

declar următoarele:

- 1. sunt de acord ca minorul să efectueze analize medicale în specialitatea medicina muncii în cadrul clinicii SC MEDEXPERT SRL. Analizele medicale care urmează să fie efectuate în cadrul clinicii sunt necesare în vederea încheierii de către minor a unui contract individual de muncă.**
- declar pe propria răspundere faptul că **am obținut în prealabil și dețin în prezent acordul expres și neechivoc al celuilalt părinte al Minorului** pentru ca acesta din urmă să beneficieze de serviciile medicale prestate de SC MEDEXPERT SRL - consultații medicale, analize medicale, după cum se impune și/sau este recomandat din punct de vedere medical. În cazul în care prezenta declarație nu corespunde adevărului, mă oblig să despăgubesc centrul medical SC Medexpert SRL pentru toate daunele/despăgubirile/amenzi etc. la care aceasta ar fi obligată.
- mă oblig să anunț de îndată clinica SC MEDEXPERT SRL de orice împrejurare care ar afecta valabilitatea acestui acord.
- dacă prezentul acord este dat cu încălcarea prevederilor legale în vigoare privind prestarea de servicii medicale către minori, mă oblig să despăgubesc clinica SC MEDEXPERT SRL pentru toate prejudiciile aduse acesteia prin declarația neconformă sau mincinoasă.
- 5. anexez prezentului acord copia cărții de identitate a subsemnatului (semnata pentru conformitate cu originalul și data).**

NUME/PRENUME DECLARANT

SEMNĂTURĂ DECLARANT
