

VšĮ Mažeikių ligoninės direktoriui

**NEPILNAMEČIO PRETENDENTO Į SAVANORIUS TĖVŲ AR GLOBĖJŲ SUTIKIMAS  
VYKDYTI SAVANORIŠKĄ VEIKLĄ**

2021 m. \_\_\_\_\_ mėn. \_\_\_\_\_ d.

Aš, (*vardas, pavardė*) \_\_\_\_\_, sutinku, kad mano nepilnametis sūnus/dukra (globotinis/globotinė) (*vardas, pavardė*) \_\_\_\_\_ dalyvautų VšĮ Mažeikių ligoninės (toliau – Ligoninė) organizuojamojoje savanoriškoje veikloje.

Neprieštarauju, kad dėl abipusio saugumo su pacientais kad mano nepilnametis sūnus/dukra (globotinis/globotinė) būtų paskiepyta nuo Covid-19 infekcijos.

Esu susipažinęs su Savanoriškos veiklos organizavimo ir vykdymo VšĮ Mažeikių ligoninėje tvarkos aprašu, kuriame numatyta savanoriškos veiklos organizavimo tvarka bei savanorio teisėmis ir atsakomybe, Ligoninės teisėmis ir pareigomis.

\_\_\_\_\_ Aš, \_\_\_\_\_, kad mano  
\_\_\_\_\_ asmens  
(*sutinku/nesutinku*) (*sūnaus/dukros(globotinio, globotinės)*)

duomenys (*vardas, pavardė, atvaizdas arba bendros nuotraukos, kuriose jis/ji užfiksuota (-as)*), susijęs su savanorystės veikla Ligoninėje, būtų skelbiami viešojoje erdvėje.

Sutinku \_\_\_\_\_  
(*Tėvų (ar globėjų) vardas, pavardė, parašas, telefono Nr. El.p. adresas*)