ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

**КЕМЕРОВСКАЯ ОБЛАСТНАЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ
БОЛЬНИЦА
(ГУЗ КОКПБ)**

650036, г. Кемерово, ул. Волгоградская, д. 41
Телефон (384-2)54-24-98, факс 54-24-98
e-mail: KOKPB@KOKPB.KUZBASS.NET

Информированное согласие на обследование состояния психического здоровья

Я, ФИО родителя 19 г.р.
согласен(на) на обследование состояния психического здоровья
Моего сына/дочери ФИО ребенка
(моего сына, дочери в возрасте до 15 лет, или моего подопечного – указать ФИО обследуемого)

Адрес проживания _____

Дата «27» августа 2020 г.

Подпись обследуемого
(или его законного представителя)

Врач-психиатр (ФИО) **Подпись врача-психиатра**