

## Oświadczenie zgody na wizytę patronażową

.....  
Imię i nazwisko pacjenta

.....  
PESEL

Ja niżej podpisana oświadczam, że mimo trwającej epidemii wirusa SARS-CoV-2 wyrażam zgodę na wizytę patronażową położnej w miejscu pobytu, jestem świadoma, że położna ma kontakt z pacjentkami ginekologicznymi w poradni.

.....  
Data

.....  
Podpis pacjenta