

Poder de consentimiento para la prueba

Como tutor o titular del derecho de custodia, por la presente autorizo a una persona de confianza de mi elección a dar el consentimiento para la prueba (incluyendo cualquier medio de contraste necesario).

Datos del paciente

Apellidos, nombre

Fecha de nacimiento

Fecha de la prueba

Persona apoderada

Apellidos, nombre

Fecha de nacimiento

Calle, número

Código postal, localidad

Tutor/titular del derecho de custodia

Apellidos, nombre

Fecha de nacimiento

Calle, número

Código postal, localidad

Lugar, fecha

Firma del Tutor /del titular del derecho de custodia*

Por favor, traer este poder completado el día del examen junto con una copia (por ambos lados) del documento de identidad personal. Alternativamente, puede enviar este poder completado por adelantado vía Fax al: +41 44 510 29 99. Durante el día del examen, por favor presentar su documento de identidad al personal encargado del examen.

* Si firma un único titular del derecho de custodia (por ejemplo, uno de los padres), este declara con su firma que invoca el derecho de custodia legal de forma individual o que su representación se lleva a cabo de acuerdo con el otro titular del derecho de custodia.