Главному врачу

ОГАУЗ «Братский перинатальный центр»

М.В.Костюшко

От беременной ФИО

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

Прошу разрешить моему партнеру (родственнику: мужу, родителю)

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ присутствовать на моих семейно-ориентированных партнёрских родах.

Партнер ознакомлен с правилами поведения во время партнерских родов, имеет необходимый объем обследований (опубликованные на официальном сайте ОГАУЗ «Братский перинатальный центр»).

На момент родов партнер здоров, не имеет признаков инфекционных болезней, катаральных явлений, контактов с больными инфекционными заболеваниями.

Дата

Подпись