Lublin, dnia ……………………………….. r.

 **Pani/Pan**

 **………………………………………..**

 *(rodzic/przedstawiciel ustawowy Małoletniego)*

Na podstawie art. 29 ust.2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz.799), informuje o odmowie wypisania ze szpitala Małoletniego Pacjenta ……………………………………. *(imię i nazwisko)*, z uwagi na konieczność dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych.

Dodatkowo informuję, że o sytuacji i Pani/Pana żądaniu w przedmiocie wypisu Pacjenta ze szpitala, zawiadomiony został Sąd Rejonowy Lublin-Zachód w Lublinie V Wydział Rodzinny i Nieletnich.

Pacjent pozostanie w szpitalu do momentu ustania konieczności udzielania świadczeń zdrowotnych lub wydania orzeczenia przez Sąd o zgodzie na wypisanie.

 …………………………………………

 *(podpis lekarza)*