

Справка
об ознакомлении гражданина, выразившего желание стать опекуном
или попечителем, с медицинским диагнозом совершеннолетнего
недееспособного или не полностью дееспособного гражданина

Я, _____, _____ года рождения,

(ФИО кандидата в опекуны, попечители)

ознакомлен(а) с медицинским диагнозом совершеннолетнего недееспособного
или не полностью дееспособного гражданина _____,

(ФИО)

_____ года рождения.

«__» _____ 20__ г.
