

## 醫療及外科治療的父母授權書

至 \_\_\_\_\_  
請求人

本人, 下面簽名者, 作為 \_\_\_\_\_, 生於 \_\_\_\_\_, 的父親/母親, 你請求領養的未成年子女, 特此授權你簽署任何同意書: 醫療保健, 包括任何檢查, 治療, 診斷程序, 接種疫苗和免疫接種等; 在外科方面; 應必需用一個信譽好的醫生給這孩子. 這同意書將一直生效直到領養批准或者小孩已搬離你的家.

在這個月 \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ 日, 20 \_\_\_\_\_ 年.

父母簽名 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

見證人

\_\_\_\_\_