

내과 및 외과 치료에 대한 부모의 위임장

_____ 귀하

청원자 성명

귀하께서 입양을 신청한 _____에
출생한 미성년자인 _____의 아버
지/어머니인 본 서명자는 이로써 귀하에게 검사, 치료, 진찰 절차, 예방 접종 및 면
역 예방 주사를 포함한 내과 치료, 그리고 앞서 언급한 아이에 대해 평판 있는 의
사가 권고하거나 꼭 필요하다고 여기는 외과 치료를 위한 어떠한 동의서에든 서명
할 수 있는 권한을 위임합니다. 본 위임은 입양이 승인되거나 아이가 귀택에서 나
갈 때까지 유효합니다.

20__년 __월 __일

부모의 서명 _____

증인
