Miejscowość....., dnia .....r.

Sąd Rejonowy
w .....
Wydział Rodzinny i Nieletnich

Wnioskodawca: .....
(nazwa organu założycielskiego Przychodni)
reprezentowany przez .....
Ul.....
(adres)

Uczestnicy postępowania: .....
(imiona i nazwiska rodziców)
ul .....
(adres zamieszkania)
rodzice małoletniego: .....
(imię i nazwisko dziecka, data urodzenia)

WNIOSEK O WGLĄD W SYTUACJĘ DZIECKA

Niniejszym wnoszę o wgląd w sytuację małoletniego.....
(imię i nazwisko dziecka, data urodzenia)
i wydanie odpowiednich zarządzeń opiekuńczych.

Uzasadnienie

W trakcie udzielania w Przychodni.....
(nazwa Przychodni i jej adres)
świadczeń zdrowotnych z zakresu Podstawowej Opieki Zdrowotnej przez .....
.....małoletniemu.....
ujawniono zagrożenie dobra tego dziecka polegające na
.....
.....

Mając powyższe fakty na uwadze, można przypuszczać, że dobro małoletniego jest zagrożone, a rodzice nie wykonują właściwie władzy rodzicielskiej. Dlatego wniosek o wgląd w sytuację rodzinną małoletniego i ewentualne wsparcie rodziców jest uzasadniony.

.....
podpis zawiadamiającego

Załączniki:
1. Pełnomocnictwo,
2. Odpis wniosku.