**Souhlas se samostatným odchodem**

Souhlasím, aby nezletilý/á:

narozen/a:

po skončení vyšetření/konzultace v PPP pro Prahu 3 a 10 odešl/a sám/sama domů.

Termín konzultace/vyšetření:

V Praze dne:

Podpis zákonného zástupce: