**IMPRÉS DE RENÚNCIA A L’ACOMPANYAMENT A UN CENTRE SANITARI**

Jo ……………………………………………………………………………………………, major d’edat i amb DNI: …………………………………………………., alumne/a de l’Institut Esteve Terradas i Illa he renunciat a ser acompanyat per rebre assistència mèdica, ja que sóc conscient de l’estat de salut que en trobo, i per respecte a la meva autonomia personal, no desitjo que cap persona del personal del centre m’acompanyi.

Per tant, aniré pels meus mitjans al centre mèdic que consideri més adient, o si crec que l’estat que en trobo no és greu, fins i tot renunciaré anar a aquest servei en el moment de la sortida de l’Institut.

Cornellà de Llobregat, a data: ..........................

Signatura