Month dd, yyyy

Уважаемые родители/ опекун,

Благодарим вас за то, что вы позволили нам заботиться о здоровье вашего ребёнка!

Мы заботимся о вашем ребёнке по мере его/её взросления и прохождения подросткового возраста. В течение этого времени важно, чтобы у ребёнка был врач, которому он доверяет, и с которым может посоветоваться. По этой причине мы даем вашему ребёнку время поговорить наедине со своим лечащим врачом, начиная с 11 лет. Это дает ему время задать вопросы и научиться заботиться о своем здоровье.   
Это также помогает врачу больше узнать о здоровье вашего ребёнка.

Врач может поговорить с вашим ребёнком о том, как идут дела в школе, целях на будущее, дружбе или романтических отношениях, стрессе и психическом здоровье, сексе, наркотиках или самоидентификации. Ваш ребёнок имеет право на конфиденциальность в некоторых вопросах, относящихся к его здоровью. Закон штата Миннесота гласит, что молодежь в возрасте до 18 лет может самостоятельно давать согласие на получение услуг и результатов тестов, связанных с сексуальным здоровьем и употреблением наркотиков. Мы делимся с вами информацией по этим темам, только если ваш ребёнок попросит нас об этом, или если у нас есть опасения по поводу здоровья и безопасности вашего ребёнка. Врач также советует вашему ребёнку разговаривать с вами откровенно.

Врач также может предложить вам конфиденциальную беседу, чтобы ответить на вопросы, которые могут у вас возникнуть.

Пожалуйста, сообщайте нам о любых проблемах или вопросах!

Благодарим вас за сотрудничество,

Provider’s/clinic name  
Clinic  
Address  
###-###-####   
(optional) Author’s contact information  
Вебсайт клиники