

ДОВЕРЕННОСТЬ

на представление интересов законного представителя ребенка, не достигшего возраста 14 лет

г. Челябинск

«___» _____ 20__ год

Я, _____,

(ФИО родителя)

паспорт серии _____, номер _____,

выдан _____

зарегистрирован(а) по адресу: _____

поручаю _____

(кому, ФИО полностью)

паспорт серии _____, номер _____,

выдан _____

зарегистрирован(а) по адресу: _____

представлять мои интересы в части сопровождения моего ребенка

_____ (ФИО ребенка полностью)

_____ года рождения, свидетельство о рождении _____ серия _____ номер,

дата выдачи _____, в ООО Медицинский центр «Династия Парк» по поводу

получения моим ребенком медицинской помощи (услуг), а именно:

- Подписывать от моего имени договор на оказание медицинских услуг моему ребенку.
- Принимать все решения относительно здоровья моего ребенка и подписывать добровольные информированные согласия на медицинские вмешательства.
- Подписывать и принимать решения об отказе от медицинских вмешательств.
- Оплачивать лечение из моих либо собственных средств.
- Получать полную и достоверную информацию о здоровье моего ребенка, как на приеме врачей, так и в виде копии медицинской документации, оригиналов медицинской документации и выписок из нее.
-

Доверенность выдана сроком на 1 год без права передоверия.

Подпись поверенного _____ подтверждаю _____
(подпись кому доверяют) (подпись родителя)

Фамилия, имя отчество доверителя

полностью: _____

Подпись доверителя: _____