

ОБРАЗЕЦ ДОВЕРЕННОСТИ.

г. Н.Новгород
Я, _____

« ____ » _____ 20 ____ г.

(ФИО)
паспорт _____, от _____, выдан _____

зарегистрирован(а) по адресу: _____

поручаю

(ФИО)
паспорт _____, от _____, выдан _____

зарегистрирован (а) по адресу: _____

представлять мои интересы в части сопровождения моего ребенка

_____, _____ г.р.,
(ФИО)

свидетельство о рождении/свидетельство об усыновлении: серия _____ No _____,
(нужное подчеркнуть)

Выдано _____ года _____, в ООО «Онли-профиль» медицинский центр «Здоровая Компания» по поводу получения моим ребенком медицинской помощи (услуг), а именно:

1. Подписывать от моего имени договор на оказание платных медицинских услуг моему ребенку.
2. Принимать все решения относительно здоровья моего ребенка и подписывать информированные согласия на медицинские вмешательства.
3. Подписывать и принимать решения об отказе от медицинских вмешательств.
4. Оплачивать медицинские услуги/лечение из моих или собственных средств.
5. 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, в том числе результаты лабораторных исследований.

Доверенность выдана на срок _____ без права передоверия.

Подпись _____ поверенного подтверждаю.

Фамилия, имя, отчество доверителя/законного представителя полностью: _____

Подпись доверителя/законного представителя: _____

Доверенность подписана доверителем в присутствии медицинского работника:

(должность) (подпись) Фамилия И.О.

ПЕЧАТЬ