

ДОВЕРЕННОСТЬ

на представление интересов законного представителя несовершеннолетнего ребёнка в медицинской организации

г. Владимир

«__» _____ 20__ г.

Я, _____, _____ года рождения, паспорт серии _____ № _____, выдан _____ «__» _____ года, код подразделения: _____ - _____, зарегистрированная (ый) по адресу: _____, поручаю _____, _____ года рождения, паспорт серии _____ № _____, выдан _____ «__» _____ года, код подразделения: _____ - _____, зарегистрированной (ому) по адресу: _____, выполнять полномочия законного представителя моего ребенка _____, _____ года рождения, свидетельство о рождении серии _____ № _____, выдано _____ «__» _____ г. и представлять мои интересы во взаимоотношениях с ООО «Мама и Я», находящемся по адресу: г. Владимир, ул. Ставровская, д. 1 по всем вопросам, связанным с получением моим ребенком медицинской помощи (услуг), а именно:

- ✓ подписывать от моего имени договор на оказание медицинских услуг моему ребенку;
- ✓ принимать все решения относительно здоровья моего ребёнка по вопросам медицинских обследований и медицинских вмешательств, подписывать добровольные информированные согласия на медицинские вмешательства, вакцинацию, отказы от медицинских вмешательств;
- ✓ оплачивать лечение из моих средств или собственных средств;
- ✓ получать полную и достоверную информацию о состоянии здоровья моего ребенка как на приеме врачей, так и в виде медицинской документации (копий медицинской документации/выписок из медицинской документации);
- ✓ получать справки, рецепты и иные документы.

Доверенность выдана сроком на _____ без права передоверия и действительна при предъявлении документа удостоверяющего личность.

Подпись родителя/законного представителя _____ / _____ «__» _____ 20__ г.
Подпись доверенного лица _____ / _____ «__» _____ 20__ г.