

ДОВЕРЕННОСТЬ

г. Екатеринбург

(дата составления прописью)

Я _____

(Фамилия, имя и отчество полностью)

(дата рождения)

Паспорт серия _____ номер _____ дата выдачи _____

Кем выдан _____

зарегистрирован(на) по адресу: _____

проживающая(ий) по адресу: _____

Доверяю _____

(Фамилия, имя и отчество представителя полностью)

(дата рождения)

Паспорт серия _____ номер _____ дата выдачи _____

Кем выдан _____

зарегистрированной(ному) по адресу: _____

Проживающей(ему) по адресу: _____

Сопровождать в ООО «Здоровое детство» мою(его) несовершеннолетнюю(его) _____

(дочь/сына, опекаемого/опекаемую)

(Фамилия, имя и отчество ребенка полностью)

(дата рождения)

так же быть предоставляю право:

- заключать договор на оказание платных медицинских услуг,
- получать медицинские услуги: массаж, физиотерапевтическое лечение, ЛФК, АФК,
- получать любую информацию относительно состояния здоровья моего ребенка,
- получать справки, выписки и копии медицинской карты, результаты лабораторных анализов, иные медицинские заключения и документы, и иную информацию о состоянии здоровья ребенка,
- принимать решения и подписывать все виды информированных согласий по вопросам медицинских вмешательств, в том числе по вопросам вакцинации, проведения УЗИ, ЭКГ и иных медицинских исследований.

Доверенность выдана без права передоверия вышеуказанных полномочий сроком на три года с момента ее подписания и действительна при предъявлении документа удостоверяющего личность (паспорт).

Подпись доверенного лица _____ / _____ подтверждаю.

Подпись родителя (законного представителя) _____ / _____