

ДОВЕРЕННОСТЬ

г. Екатеринбург

(дата составления прописью)

Я _____

(Фамилия, имя и отчество полностью)

(дата рождения)

Паспорт серия _____ номер _____ дата выдачи _____

Кем выдан _____

проживающая(ий) по адресу: _____

Доверяю _____

(Фамилия, имя и отчество представителя полностью) (дата рождения)

Паспорт серия _____ номер _____ дата выдачи _____

Кем выдан _____

проживающего по адресу: _____

Сопровождать в ООО «Здоровое детство» мою(его) _____
(дочь/сына, опекаемого/опекаемую)

(Фамилия, имя и отчество ребенка полностью)

(дата рождения)

а так же быть представителем моего ребенка в ООО «Здоровое детство», заключать договор на оказание платных медицинских услуг, получать медицинские услуги (массаж, физиотерапевтическое лечение, ЛФК, АФК, справки, выписки и копии медицинской карты, результаты лабораторных анализов, иные медицинские заключения и документы, и получать иную информацию о состоянии здоровья ребенка, принимать решения по вопросам медицинских вмешательств, в том числе по вопросам вакцинации, проведения УЗИ, ЭКГ и иных медицинских исследований.

Подпись доверенного лица _____ / _____ подтверждаю.

Подпись родителя (законного представителя) _____ / _____