

ДОВЕРЕННОСТЬ

« ____ » _____ г. город _____

Я, _____
(ФИО)

_____ г.р. паспорт серия _____ номер _____ дата
выдачи « __ » _____ г. кем выдан: _____

зарегистрирован (на) _____

фактически проживаю _____

ДОВЕРЯЮ

(ФИО)

паспорт серия _____ номер _____ дата выдачи « __ » _____ г.
кем выдан: _____

зарегистрированной (ному) _____

фактически проживающей(му) _____

Сопровождать моего несовершеннолетнего ребенка _____

(ФИО, дата рождения)

в ООО «Клиника», а также:

- получать любую информацию относительно состояния здоровья моего ребенка;
- получать справки, выписки, рецепты и иные документы;
- принимать решения по вопросам медицинских обследований и медицинских вмешательств;
- подписывать все виды информированных согласий, в том числе на медицинские вмешательства и вакцинацию;

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

Подпись доверителя _____ / _____
(ФИО)

Дата