

Доверенность

Я, _____ (ФИО
представителя), паспорт _____ (серия) _____ (номер),
_____ (кем выдан, дата выдачи), доверяю
_____ (ФИО няни, бабушки, дедушки, тети, дяди, и пр.), паспорт
_____ (серия) _____ (номер),
_____ (кем выдан, дата выдачи) ,

представлять мои интересы во взаимоотношениях с медицинским центром ООО
«Детский Доктор» по поводу лечения моего ребенка _____
(ФИО ребенка), в частности:

- подписывать от моего имени договор на оказание медицинских услуг моему ребенку,
- принимать все решения относительно здоровья моего ребенка и подписывать добровольные информированные согласия на медицинские вмешательства, отказы от медицинских вмешательств,
- оплачивать лечение из моих средств,
- получать информацию о здоровье моего ребенка на приеме врачей, в виде копии медицинской документации и выписок из нее.

Доверенность действительна до _____ (срок действия доверенности).

ФИО Подпись
(родителя/законного представителя)

ФИО Подпись
(доверенного лица)

_____ Дата