

ДОВЕРЕННОСТЬ

на представительство интересов несовершеннолетнего гражданина

Я, _____,
(ФИО родителя/законного представителя)

паспорт: серия _____ № _____ выдан (кем выдан, дата выдачи) _____

зарегистрированный (-ая) по адресу _____
(адрес полностью)

действуя за своего малолетнего (недееспособного) ребенка _____
(ФИО полностью, дата рождения)

настоящей доверенностью уполномочиваю _____
(ФИО няни, бабушки, дедушки, тети, дяди, и пр.)

паспорт: серия _____ № _____ выдан (кем выдан, дата выдачи) _____

зарегистрированного (-ую) по адресу _____
(адрес полностью)

выполнять полномочия законного представителя моего ребенка и представлять мои интересы во взаимоотношениях с медицинским центром ООО «РДЦ Ко.», расположенного по адресу: г. Чебоксары пр. Ленина д. 47

по всем вопросам, связанным с медицинским вмешательством, 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 _____ без права передоверия
(срок действия доверенности)

Подпись родителя/законного представителя _____ / _____ /

Подпись доверенного лица _____ / _____ /

Дата _____