

ДОВЕРЕННОСТЬ
на представление интересов законного представителя ребёнка,
не достигшего 15 лет, в медицинских организациях

г. Ижевск

« _____ » _____ 20__ год

Я, _____,
(Ф.И.О. родителя (иного законного представителя) несовершеннолетнего)

паспорт серии _____, номер _____, выдан _____

зарегистрированный (ая) по адресу: _____

законный представитель несовершеннолетнего _____
(указывается Ф.И.О. несовершеннолетнего)

_____ года рождения, имеющего свидетельство о рождении/паспорт серии _____

№ _____, выданный _____

настоящей доверенностью поручаю сопровождать несовершеннолетнего при посещении БУЗ УР «РКВД МЗ УР», при проведении консультаций, назначении ему лечения

(указывается Ф.И.О. лица, уполномоченного представлять интересы несовершеннолетнего)

_____ года рождения, имеющий (ая)

паспорт серии _____, номер _____ выдан _____

зарегистрирован (а) по адресу _____

и представлять интересы моего ребенка БУЗ УР «РКВД МЗ УР», а именно:

1. Подписывать от моего имени договор на оказание медицинских услуг моему ребенку.
2. Принимать все решения относительно здоровья моего ребенка и подписывать добровольные информированные согласия на медицинские вмешательства.
3. Подписывать и принимать решения об отказе от медицинских вмешательств.
4. Оплачивать лечение из моих либо собственных средств.
5. Получать полную и достоверную информацию о здоровье моего ребенка, как на приеме врачей, так и в виде копии медицинской документации, оригиналов медицинской документации и выписок из нее.

Доверенность выдана сроком на _____ без права передоверия.

Подпись _____ подтверждаю _____

(ФИО поверенного)

(Подпись поверенного)

Фамилия, имя отчество доверителя:

(прописывать полностью)

Подпись доверителя: _____