

ДОВЕРЕННОСТЬ

на представление интересов законного представителя ребенка,

не достигшего 15-ти лет в ООО «ЭЛЬМА».

Город _____ Дата « ____ » _____ 20 ____ г.

Я, _____ (ФИО родителя, опекуна, попечителя или усыновителя) паспорт сер _____ № _____,

выдан « ____ » _____ г. в _____ (кем),

зарегистрированный(ая) по адресу _____

ПОРУЧАЮ

кому _____ (ФИО полностью)

паспорт сер _____ № _____, сер _____ № _____,

зарегистрированный(ая) по адресу _____

представлять мои интересы в части сопровождения моего ребенка

_____ (ФИО полностью),

« ____ » _____ г.р., свидетельство о рождении сер _____ № _____,

выдано « ____ » _____ г. _____ (кем)

в ООО «ЭЛЬМА» по поводу получения моим ребенком медицинской помощи, а именно:

1. Подписывать от моего имени договор на оказание медицинской помощи моему ребенку.
2. Принимать все решения относительно здоровья моего ребенка и подписывать ИДС (информированное добровольное Согласие на медицинское вмешательство).
3. Принимать решение и подписывать Отказ от медицинского вмешательства.
4. Оплачивать лечение (обследование) моего ребенка из моих либо собственных средств.
5. Получать полную и достоверную информацию о здоровье моего ребенка как на приеме врачей, так и в виде копий медицинской документации выписок из медицинской документации (по письменному заявлению).

ДОВЕРЕННОСТЬ ВЫДАНА СРОКОМ до « ____ » _____ 20 ____ г. без права передоверия.

Подпись поверенного _____ **подтверждаю**

Подпись доверителя _____

ФИО доверителя полностью _____