

ДОВЕРЕННОСТЬ

на представление интересов несовершеннолетнего лица в медицинской организации

Место составления: _____

Дата выдачи: « ____ » _____ 202__

Я, гр. _____,

Паспорт серии _____ № _____, выданный _____,

проживающий (ая) по адресу _____

Действуя в интересах своего несовершеннолетнего ребенка _____,

_____ года рождения; свидетельство о рождении _____ № _____,
выдано _____,

проживающий (ая) по адресу _____

Настоящей доверенностью уполномочиваю гр. _____

ФИО сопровождающего полностью

Паспорт серии _____ № _____, выданный _____,

проживающего(ую) по адресу _____

сопровождать моего несовершеннолетнего ребенка в ГАУЗ АО «Санаторий «Сольвычегодск»,
а также представлять его интересы по всем вопросам, связанным с получением медицинских
услуг в ГАУЗ АО «Санаторий «Сольвычегодск».

Для выполнения настоящего поручения

ФИО сопровождающего полностью в дательном падеже

предоставляются все права, которые предоставлены законом законному представителю
несовершеннолетнего ребенка, в том числе, право получать и представлять полную
информацию, касающуюся здоровья ребенка, право получать справки, выписки, иные
документы, право принимать решения по вопросам медицинских обследований и
медицинских вмешательств, право подписывать договор на оказание медицинских услуг,
анкету о состоянии здоровья, право подписывать все виды информированных согласий, в том
числе, на медицинские вмешательства, право подписания согласия на обработку
персональных данных и иные юридические и медицинские документы.
Доверенность выдана на срок с « ____ » _____ 20__ г. по « ____ » _____ 20__ г. без
права передоверия.

Законный представитель _____

подпись

Фамилия, инициалы

Достоверность указанных данных подтверждаю

Врач-педиатр _____

подпись

Фамилия, инициалы