ДОВЕРЕННОСТЬ

г. Курган «___» _____ 20___ г.

Я, _____

«_____» _____ _____г.р., паспорт: серия _____ номер _____

дата выдачи: «____»_____ _____г. кем выдан:

_____

_____

контактный тел.: _____ эл. почта _____

зарегистрирован(на) _____

фактически проживаю _____,

ДОВЕРЯЮ_____

«_____» _____ _____г.р., паспорт: серия _____ номер _____

дата выдачи: «____»_____ _____г. кем выдан:

_____

_____

контактный тел.: _____ эл. почта _____

зарегистрированной(ному) _____

фактически проживающей(му)_____

Сопровождать моего несовершеннолетнего ребенка _____

_____ «___» _____ _____ г.р.

при обращении за медицинской помощью в ООО «ЛДК «Центр ДНК», ООО НУЗ Клиника «Центр ДНК», ООО НУЗ СК «Неболит», ООО «Центр ДНК», расположенные по адресу: г. Курган, ул. Советская, 119, а также:

- получать любую информацию относительно состояния здоровья моего ребенка;
- получать справки, выписки, рецепты и иные документы;
- принимать решения по вопросам медицинских обследований и медицинских вмешательств;
- подписывать все виды информированных согласий, в том числе на медицинские вмешательства и вакцинацию;

Доверенность выдана без права передоверия вышеуказанных полномочий сроком на три года с момента ее подписания и действительна при предъявлении документа удостоверяющего личность.

Доверитель _____(ФИО) /_____/

Указанную доверенность заверяю.

Сотрудник медицинского учреждения _____ /_____/м.п.