

Доверенность на представление интересов законного представителя ребенка

« ____ » _____ 20 ____ г., Омск

Я, _____

фамилия, имя, отчество доверителя (законного представителя)

паспорт серия _____ № _____, выдан _____

« ____ » _____ г., зарегистрированная (ый) по адресу _____

доверяю _____

фамилия, имя, отчество представителя

паспорт серия _____ № _____, выдан _____

_____ « ____ » _____ г.,

зарегистрированная (ый) по адресу _____

осуществлять от моего имени в отношении моего ребенка

_____ « ____ » _____ года рождения

фамилия, имя, отчество

все права законного представителя, предусмотренные законодательством РФ, в частности: выбор врача медицинской организации, подписание договора на оказание медицинских услуг, принятие решений о виде и способе медицинского вмешательства, выбор методов профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, давать информированное добровольное согласие и отказ от медицинского вмешательства с правом подписи, получать любую информацию о состоянии здоровья моего ребенка, знакомиться со всеми медицинскими документами, касающимися его здоровья, получать их копии, выбирать лиц, которым может передаваться информация о состоянии его здоровья, представлять интересы по вопросам оказания ему медицинской помощи в ООО «Медицинский центр «Практик».

Доверенность выдана сроком на _____ без права передоверия.

Подпись представителя удостоверяю / _____ / _____ /

подпись расшифровка подписи

Подпись доверителя / _____ / _____ /

подпись расшифровка подписи