

ДОВЕРЕННОСТЬ

на представление интересов законного представителя ребенка,
не достигшего 15 лет, в ООО «Профессорская авторская стоматологическая клиника и Ко»

г. Москва

«...» 20 ...год

Я,
паспорт серии номер выдан

зарегистрированный (ая) по адресу

поручаю

ФИО поверенного

паспорт серии номер выдан

зарегистрированный (ая) по адресу

представлять интересы моего ребенка:

ФИО ребенка

..... года рождения, свидетельство о рождении

№ свидетельства, число\месяц\год кем выдано

а именно:

1. Представлять мои интересы при получении моим ребенком медицинской помощи и услуг в ООО «Профессорская авторская стоматологическая клиника и Ко» (далее – Клиника).
2. Сопровождать ребенка в Клинику, на прием к врачу-специалисту.
3. Принимать все решения относительно здоровья моего ребенка и подписывать добровольные информированные согласия на медицинские вмешательства.
4. Подписывать и принимать решения об отказе от медицинских вмешательств.
5. Оплачивать лечение из моих либо собственных средств.
6. Получать рекомендации и назначения, а также 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 один год без права передоверия.

Фамилия, имя отчество доверителя полностью:

Подпись доверителя:

Расписался в моем присутствии:

ФИО, должность представителя Клиники