

Доверенность

на представительство интересов несовершеннолетнего (недееспособного) гражданина.

г. Нижний Новгород

« ____ » _____ 20__ г.

(число, месяц, год - прописью)

Я, гр. _____
(Ф.И.О. полностью, дата рождения)

Паспорт _____, выданный _____

_____ проживающий(ая) по адресу: _____
(почтовый индекс и адрес полностью)

действуя за себя и своего малолетнего (недееспособного) ребенка

(Ф.И.О. полностью, дата рождения)

Настоящей доверенностью уполномочиваю гр. _____
(Ф.И.О. полностью, дата рождения)

Паспорт _____, выданный _____,

проживающий (ая) по адресу: _____
(почтовый индекс и адрес полностью)

представлять интересы моего малолетнего (недееспособного) ребенка по всем вопросам, связанным с оказанием медицинской помощи в филиале детской клиники ООО "ГК Персона", находящегося по адресу: ул.Грузинская, д.16

.Для выполнения представительских функций предоставляются следующие права:

- сопровождать ребенка;
- получить развернутую информацию, касающуюся здоровья ребенка;
- сообщать информацию, касающуюся здоровья ребенка об имеющихся аллергических реакциях, хронической патологии и др. сведений, необходимых для оказания квалифицированного лечения;
- давать информированное добровольное согласие на проведение медицинского вмешательства;
- подписывать все необходимые документы;
- заключать договор на оказание медицинских услуг;
- совершать иные законные действия, связанные с выполнением настоящей доверенности.

Доверенность выдана сроком на _____ без права передоверия.
(срок прописью)

Действующая за своего малолетнего (недееспособного) ребенка:

(Ф.И.О. ребенка полностью)

« ____ » _____ 20__ г.

Подпись родителя _____ / _____ /