

ДОВЕРЕННОСТЬ

город Курск

«_____» _____ 2020 г.

Я, _____
(Ф.И.О. законного представителя)

«_____» _____ года рождения, паспорт: _____, дата выдачи: «___» _____ г.,
выдан:

зарегистрирован(на) по адресу: _____

адрес фактического места жительства: _____

(заполнить в случае несоответствия адресу регистрации)

являясь законным представителем несовершеннолетней(го) _____

(Ф.И.О. полностью)

«___» _____ года рождения, свидетельство о рождении (паспорт): _____,
выдан «___» _____ г.

ДОВЕРЯЮ

(Ф.И.О. поверенного лица)

«_____» _____ года рождения, паспорт: _____, дата выдачи: «_____» _____ г.,
выдан: _____

зарегистрирован(на) по адресу: _____

адрес фактического места жительства: _____

(заполнить в случае несоответствия адресу регистрации)

представлять мои интересы, как законного представителя моего ребенка, во взаимоотношениях с ООО «Медассист-К», ООО «Медассист» и ООО «Управляющая компания «МЕДАССИСТ» по всем вопросам, связанным с медицинским вмешательством, в частности:

- сопровождать ребенка при посещении медицинской организации, присутствовать на приеме врача, при проведении любых процедур и манипуляций;
- заключать и подписывать договоры на оказание платных медицинских услуг;
- получать любую информацию относительно состояния здоровья моего ребенка как на врачебном приеме, так и в виде оригиналов и копий медицинской документации и выписок из нее;
- получать необходимые справки, рецепты и иные документы;
- принимать все решения относительно здоровья моего ребенка, в том числе по вопросам медицинских обследований и медицинских вмешательств;
- предоставлять медицинской организации исчерпывающую информацию о состоянии здоровья ребенка, о перенесенных заболеваниях, об имеющихся у ребенка аллергических реакциях;
- подписывать все виды информированных добровольных согласий, в том числе на медицинские вмешательства и вакцинацию;
- подписывать и принимать решения об отказе от медицинских вмешательств;
- оплачивать лечение несовершеннолетнего ребенка.

Доверенность выдана без права передоверия вышеуказанных полномочий сроком на _____ и действительна при предъявлении документа, удостоверяющего личность (паспорт).

Подпись доверителя:

_____/ _____
подпись Ф.И.О. полностью