

# ДОВЕРЕННОСТЬ

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. город \_\_\_\_\_

Я, \_\_\_\_\_  
(ФИО)

\_\_\_\_\_ г.р. паспорт серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ дата  
выдачи « \_\_ » \_\_\_\_\_ г. кем выдан: \_\_\_\_\_

зарегистрирован (на) \_\_\_\_\_

фактически проживаю \_\_\_\_\_

## ДОВЕРЯЮ

\_\_\_\_\_

(ФИО)

паспорт серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ дата выдачи « \_\_ » \_\_\_\_\_ г.  
кем выдан: \_\_\_\_\_

зарегистрированной (ному) \_\_\_\_\_

фактически проживающей(му) \_\_\_\_\_

Сопровождать моего несовершеннолетнего ребенка \_\_\_\_\_

(ФИО, дата рождения)

в ООО «Клиника», 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 бессрочно с момента ее подписания и действительна при предъявлении документа удостоверяющего личность (паспорт).

Подпись доверителя \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(ФИО)

Дата