

## ОБРАЗЕЦ ДОВЕРЕННОСТИ.

г.Н.Новгород

«\_\_» \_\_\_\_\_ 2019 г.

Я, \_\_\_\_\_  
(ФИО)

паспорт \_\_\_\_\_, от \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_

зарегистрирован(а) по адресу: \_\_\_\_\_

### поручаю

\_\_\_\_\_  
(ФИО)  
паспорт \_\_\_\_\_, от \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_

зарегистрирован (а) по адресу: \_\_\_\_\_

### представлять мои интересы в части сопровождения моего ребенка

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ г.р.,  
(ФИО)  
свидетельство о рождении/свидетельство об усыновлении: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_,  
(нужное подчеркнуть)  
выдано \_\_\_\_\_ года \_\_\_\_\_, в ООО «ГРУППА  
МЕДИЦИНСКИХ КОМПАНИЙ НИКА СПРИНГ» по поводу получения моим ребенком  
медицинской помощи (услуг), а именно:

1. Подписывать от моего имени договор на оказание платных медицинских услуг моему ребенку.
2. Принимать все решения относительно здоровья моего ребенка и подписывать информированные согласия на медицинские вмешательства.
3. Подписывать и принимать решения об отказе от медицинских вмешательств.
4. Оплачивать медицинские услуги/лечение из моих или собственных средств.
5. Получать 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, в том числе результаты лабораторных исследований.

Доверенность выдана на срок \_\_\_\_\_ без права передоверия.

Подпись поверенного \_\_\_\_\_ подтверждаю.

Фамилия, имя, отчество доверителя/законного представителя полностью:

Подпись доверителя/законного представителя:

(ФИО)

**Доверенность подписана доверителем в присутствии медицинского работника:**

\_\_\_\_\_  
(должность)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
Фамилия И.О.

по адресу: \_\_\_\_\_ Дата

ПЕЧАТЬ