

## Доверенность

на представление интересов законного представителя ребенка,

не достигшего 18 лет

г. Самара

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Я, \_\_\_\_\_,

паспорт \_\_\_\_\_,

выдан \_\_\_\_\_

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

фактически проживающего (ей) по адресу: \_\_\_\_\_

контактный телефон: \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

настоящим передаю

\_\_\_\_\_

\_(ф.и.о. сопровождающего ребенка лица),

паспорт \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_ \_\_\_\_ года, зарегистрированному по адресу:

\_\_\_\_\_

контактный телефон: \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

все права и обязанности, принадлежащие мне, как законному представителю моего ребенка,

\_\_\_\_\_ (ф.и.о)

\_\_\_\_\_ года рождения, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (серия и номер документа удостоверяющего личность ребенка),

для чего предоставляю ему /ей право:

1. Подписывать от моего имени договор на оказание медицинских услуг моему ребенку.
2. Принимать все необходимые решения относительно здоровья моего ребенка и подписывать добровольные информированные согласия на медицинские вмешательства (до достижения ребенком 15 лет).
3. Принимать решение об отказе от медицинского вмешательства и подписывать соответствующие документы.
4. Оплачивать стоимость медицинских и сопутствующих услуг из моих или из собственных средств.
5. Получать полную и достоверную информацию о здоровье моего ребенка, запрашивать и получать результаты исследований, копии медицинских документов, выписки, эпикризы и т.д.
6. Подписывать заявления, в том числе о передаче медицинских документов на электронную почту, о согласии на получение SMS оповещений, обработку его персональных данных и т.д.

Полномочия по настоящей доверенности не могут быть переданы третьим лицам.

Настоящая доверенность выдана сроком до \_\_\_\_\_ года.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Ф.И.О.) (подпись)