

**ДОВЕРЕННОСТЬ**

**на представление интересов законного представителя ребенка, не достигшего 15 лет в ООО «Клиника «Уральская».** « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

В соответствии с Федеральным Законом № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 года.

Я (мать/отец/ опекун/попечитель) \_\_\_\_\_,  
(ФИО полностью)

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

зарегистрирован(на) \_\_\_\_\_,  
фактически проживаю \_\_\_\_\_,

**ДОВЕРЯЮ**

\_\_\_\_\_ (ФИО полностью)

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

зарегистрированной(ному) \_\_\_\_\_,  
фактически проживающей(му) \_\_\_\_\_,

**сопровождать моего несовершеннолетнего ребенка** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (ФИО полностью)  
\_\_\_\_\_ (дата рождения) \_\_\_\_\_,

свидетельство о рождении (паспорт) серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_  
дата выдачи « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. кем выдан: \_\_\_\_\_,

в ООО «Клиника «Уральская» филиал по адресу ул. Чекистов, дом 16; ул. Уральская, дом 57/2 ,  
а также (ненужное зачеркнуть):

- подписывать от моего имени договор на оказание медицинских услуг моему ребенку;
- оплачивать лечение из моих либо собственных средств;
- принимать все решения относительно здоровья моего ребенка и подписывать добровольные информированные согласия на медицинские обследования, медицинские вмешательства, вакцинацию;
- подписывать и принимать решения об отказе от медицинских обследований и медицинских вмешательств;
- получать информацию о здоровье моего ребенка на приеме врачей и в виде оригиналов или копий медицинской документации, выписок из нее, получать справки, рецепты и иные документы;
- нести ответственность за жизнь и здоровье ребенка.

Доверенность выдана **без права передоверия** вышеуказанных полномочий **сроком на** \_\_\_\_\_ с момента ее подписания и действительна при предъявлении документа удостоверяющего личность (паспорт).

Подпись доверителя \_\_\_\_\_ (ФИО) \_\_\_\_\_.

Подпись доверенного лица \_\_\_\_\_ (ФИО) \_\_\_\_\_.

Дата « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

Доверенность заверил администратор ООО «Клиника «Уральская» (ФИО) \_\_\_\_\_

М.П. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_   
подпись