

ДОВЕРЕННОСТЬ

г. Иркутск

« » _____

20 _____ год

Я, _____

(Ф.И.О. одного из родителей (или иного законного представителя) ребёнка)

паспорт серия № выдан _____ «» 201 _____ г.

доверяю _____

(кому - Ф.И.О. доверенного лица)

паспорт серия № выдан _____ «» 201 _____ г.

сопровождать моего ребёнка/моих детей _____

_____ «» 201 г.

(Ф.И.О. ребёнка, дата рождения)

_____ «» 201 г.

(Ф.И.О. ребёнка, дата рождения)

В медицинском центре здоровья опорно-двигательного аппарата ООО «Академия движения» с правом подписывать за меня документы, связанные с лечением моего ребёнка, в том числе: анкету здоровья, договор оказания платных медицинских услуг, уведомление, согласие на рассылку, ознакомление с рекомендациями, информированное добровольное согласие на все виды медицинских вмешательств, а также подписывать отказы от указанных медицинских вмешательств, оплачивать данные услуги, предоставлять достоверную информацию о здоровье моего ребёнка, получать полную и достоверную информацию о здоровье моего ребёнка, как на приеме врачей, так и в виде копий медицинской документации, оригиналов медицинской документации и выписок из нее, а также выполнять все иные действия, связанные с выполнением данного поручения.

Доверенность выдана на срок _____

Подпись удостоверяю.

(Подпись доверенного лица)

Подпись удостоверяю.

(Подпись родителя ребёнка)

Документы проверил _____

(Ф.И.О. и подпись сотрудника клиники)

