

Д О В Е Р Е Н Н О С Т Ь
на представление интересов законного представителя несовершеннолетнего
в ООО «Успех» (клиника «С Нуля»)

г. Оренбург

« ____ » _____ 202 ____ г.

Я, _____
(ФИО родителя/законного представителя, дата рождения)

паспорт серия _____ номер _____ выдан ____ . ____ . ____ г.

(наименование органа, выдавшего документ, удостоверяющий личность)

настоящей доверенностью уполномочиваю

1) _____
(кого – ФИО полностью, дата рождения)

2) _____
(кого – ФИО полностью, дата рождения)

3) _____
(кого – ФИО полностью, дата рождения)

представлять мои интересы в части сопровождения несовершеннолетнего(-их)

(ФИО ребенка, дата рождения)

(ФИО ребенка, дата рождения)

(ФИО ребенка, дата рождения)

в ООО «Успех» (клиника «С Нуля») по поводу получения им медицинских услуг, а именно:

- сопровождать несовершеннолетнего(их) при посещении им клиники «С Нуля»;
- получать полную и достоверную информацию о состоянии его(их) здоровья, и иную информацию, составляющую врачебную тайну;
- оплачивать медицинские услуги, оказанные несовершеннолетнему(им) как за счет моих средств, так и за счет собственных;
- принимать решение о даче информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство в рамках перечня, утв. приказом Минздравсоцразвития России от 23.04.2012 г. № 390н (до достижения несовершеннолетним 15 лет);
- принимать решение об отказе от медицинского вмешательства, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством (до достижения несовершеннолетним 15 лет);
- запрашивать и получать результаты обследований, справки, выписки, рецепты и иные документы.

Доверенность выдана без права передоверия вышеуказанных полномочий третьим лицам на три года с момента ее подписания. Доверенность может быть отозвана путем подачи заявления в письменном виде. В части полномочий на дачу информированного добровольного согласия, в т.ч. выбора лиц, которым может передаваться любая информация о состоянии здоровья, ознакомления с медицинской документацией, доверенность прекращает свое действие при достижении несовершеннолетним возраста 15 лет.

(подпись)

(ФИО полностью)