

## ДОВЕРЕННОСТЬ

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

г. Екатеринбург

Я, \_\_\_\_\_ (ФИО)

\_\_\_\_\_ г.р. паспорт серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ дата

выдачи « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. кем выдан: \_\_\_\_\_

зарегистрирован(на) \_\_\_\_\_

фактически проживаю \_\_\_\_\_,

ДОВЕРЯЮ

\_\_\_\_\_ ( ФИО),

паспорт серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ дата выдачи « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

кем выдан: \_\_\_\_\_

зарегистрированной(ному) \_\_\_\_\_,

фактически проживающей(му) \_\_\_\_\_

Сопровождать моего несовершеннолетнего ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (ФИО, дата рождения)

в ООО «ГЕЛИОСДЕНТ» по адресу г. Екатеринбург, ул. Победы, д. 7 , а также:

- получать любую информацию относительно состояния здоровья моего ребенка;

-получать справки, выписки, рецепты и иные документы;

- принимать решения по вопросам медицинских обследований и медицинских вмешательств;

-подписывать все виды информированных согласий и медицинских вмешательств;

Доверенность выдана без права передоверия вышеуказанных полномочий сроком на

\_\_\_\_\_ с момента ее подписания и действительна при предъявлении документа удостоверяющего личность (паспорт).

Подпись доверенного лица \_\_\_\_\_ удостоверяю

(образец подписи)

Подпись доверителя \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

(расшифровка)

