

ДОВЕРЕННОСТЬ

г. Нижний Тагил

« ____ » _____ г.

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 лечебные учреждения г. Нижнего Тагила, 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, в том числе на медицинские вмешательства и вакцинацию

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

Подпись доверителя _____ / _____
(ФИО)

Дата « ____ » _____ 20 ____ г.