



ДОВЕРЕННОСТЬ

« ____ » _____ 20 ____ 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 ГАУЗ ЛО «Киришская СП», а также:

- получать любую информацию относительно состояния здоровья моего ребенка;
- получать справки, выписки и иные документы;
- принимать решения по вопросам медицинских обследований и медицинских вмешательств;
- подписывать все виды информированных согласий, в том числе на медицинские вмешательства.

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

Подпись доверителя _____ (_____)

Фамилия, инициалы