

# ДОВЕРЕННОСТЬ

г. Омск

\_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Я, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ года рождения, паспорт серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_  
кем выдан: \_\_\_\_\_  
зарегистрирован(на) по адресу: \_\_\_\_\_

## ДОВЕРЯЮ

\_\_\_\_\_  
(ФИО), \_\_\_\_\_ года рождения,  
паспорт серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ дата выдачи «\_\_\_» \_\_\_\_\_ г.  
кем выдан: \_\_\_\_\_

### *Осуществлять от моего имени в отношении моего ребенка*

\_\_\_\_\_ дата рождения \_\_\_\_\_.

все права законного представителя, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации, в Обществе с ограниченной ответственностью «Медицинский центр «ИнтерВзгляд», в частности:

- выбирать врача;
- подписывать договор на оказание медицинских услуг со всеми приложениями к нему;
- принимать решение о виде и способе медицинского вмешательства, выбор методов профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации;
- получать любую информацию относительно состояния здоровья моего ребенка;
- получать справки, выписки, рецепты и иные документы;
- принимать решения по вопросам медицинских обследований и медицинских вмешательств;
- давать все виды информированных согласий, в том числе на медицинские вмешательства и отказываться от них с правом подписи;
- подписывать согласия на обработку персональных данных;
- иные права по вопросам оказания услуг моему ребенку, в связи с чем предоставляю право расписываться и совершать все действия, связанные с реализацией полномочий, указанных в настоящей доверенности.

Доверенность выдана без права передоверия вышеуказанных полномочий сроком на 1 (один) год с момента ее подписания.

Подпись представителя удостоверяю

Подпись доверителя

Доверенность удостоверена \_\_\_\_\_

(ФИО, расшифровка подписи)