

Доверенность

на представление интересов законного представителя ребенка,
не достигшего 18 лет, в «Санатории «Заполярье»

_____ 20 ____ г.

Я, _____,

зарегистрирован(а) по адресу: _____

контактный телефон: _____ e-mail _____

настоящим передаю (ф.и.о.) _____

паспорт _____, выдан _____ года, зарегистрированному по адресу:

_____, телефон _____

все права и обязанности, принадлежащие мне, как законному представителю моего ребенка,

_____ года рождения, для чего предоставляю ему /ей право:

1. Подписывать от моего имени договор на оказание медицинских услуг моему ребенку.
2. Принимать все необходимые решения относительно здоровья моего ребенка и подписывать добровольные информированные согласия на медицинские вмешательства (до достижения ребенком 15 лет).
3. Принимать решение об отказе от медицинского вмешательства и подписывать соответствующие документы.
4. Оплачивать стоимость медицинских и сопутствующих услуг из моих или из собственных средств.
5. Получать полную и достоверную информацию о здоровье моего ребенка, запрашивать и поучать результаты исследований, копии медицинских документов, выписки, эпикризы и т.д.
6. Подписывать заявления, в том числе о передаче медицинских документов на электронную почту, о согласии на получение SMS оповещений, обработку его персональных данных и т.д.

Полномочия по настоящей доверенности не могут быть переданы третьим лицам.

Настоящая доверенность выдана сроком до _____ года.

(Ф.И.О.)

(подпись)