

Доверенность на представление интересов ребенка в ООО «Авиценна»

г. _____

« ____ » _____ 20__ г.

Настоящей доверенностью я, _____
[фамилия, имя, отчество родителя]

Паспорт серия _____ № _____,
дата выдачи, кем выдан _____
зарегистрированный(ая) по адресу: _____,

уполномочиваю

_____ [ФИО бабушки, дедушки, тети, няни и пр.]
Паспорт серия _____ № _____,
дата выдачи, кем выдан _____
зарегистрированный(ая) по адресу: _____,

представлять мои интересы во взаимоотношениях с Обществом с ограниченной ответственностью «Авиценна», г. Тюмень, ул. Монтажников, 11, строение 1 по поводу консультации специалиста/обследования/сдачи анализов моего ребенка

_____ (ФИО ребенка, дата рождения)
Свидетельство о рождении _____
номер, дата, кем выдан _____

с применением прав, предусмотренных [п. 5 ст. 19](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", в частности:

- подписывать от моего имени договор на оказание платных медицинских услуг моему ребенку;
- принимать все решения относительно здоровья моего ребенка и подписывать добровольные информированные согласия на медицинские вмешательства, отказы от медицинских вмешательств;
- оплачивать медицинские услуги;
- получать информацию о здоровье моего ребенка как на приеме врачей, так и с помощью оригиналов (копий) медицинской документации и выписок из нее.

Доверенность действительная в течение одного года с даты ее выдачи.

Согласен на обработку моих персональных данных, указанных в настоящей доверенности для достижения цели, указанной в настоящей доверенности.

ФИО,подпись родителя

Доверенность удостоверяю

Представитель Медицинского центра ООО «Авиценна»

ФИО,подпись администратора