

# ДОВЕРЕННОСТЬ ОТ ИМЕНИ РОДИТЕЛЯ НА ДРУГОГО ВЗРОСЛОГО-СОПРОВОЖДАЮЩЕГО

**ДОВЕРЕННОСТЬ**  
на представление интересов законного представителя ребенка, не  
достигшего 15 лет, в медицинских организациях

г. Новосибирск «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2022 год

Я, \_\_\_\_\_,  
паспорт серии \_\_\_\_\_, номер \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_  
зарегистрированная (ный) по адресу \_\_\_\_\_,  
поручаю

\_\_\_\_\_,  
паспорт \_\_\_\_\_ серии \_\_\_\_\_, номер \_\_\_\_\_,  
выдан \_\_\_\_\_, зарегистрирована (ан) по адресу \_\_\_\_\_

представлять мои интересы в части сопровождения моего ребенка,

\_\_\_\_\_ года рождения, свидетельство о рождении \_\_\_\_\_, выдано  
\_\_\_\_\_ года, \_\_\_\_\_ в медицинских  
организациях любых форм собственности по поводу получения моим ребенком  
медицинской помощи (услуг), а именно:

1. Подписывать от моего имени договор на оказание медицинских услуг моему ребенку.
2. Принимать все решения относительно здоровья моего ребенка и подписывать добровольные информированные согласия на медицинские вмешательства.
3. Подписывать и принимать решения об отказе от медицинских вмешательств.
4. Оплачивать лечение из моих либо собственных средств.
5. Получать полную и достоверную информацию о здоровье моего ребенка, как на приеме врачей, так и в виде копии медицинской документации, оригиналов медицинской документации и выписок из нее.

Доверенность выдана сроком на \_\_\_\_\_ год без права передоверия.

Подпись поверенного \_\_\_\_\_ подтверждаю \_\_\_\_\_.

Фамилия, имя отчество доверителя полностью: \_\_\_\_\_

Подпись доверителя: \_\_\_\_\_.