

Доверенность

на представительство интересов несовершеннолетнего (недееспособного) гражданина.

г. Нижний Новгород

« ____ » _____ 20 ____ г.

_____ (число, месяц, год - прописью)

Я, гр. _____
(Ф.И.О. полностью, дата рождения)

Паспорт _____, выданный _____

_____ проживающий(ая) по адресу: _____
(почтовый индекс и адрес полностью)

Действуя за своего малолетнего (недееспособного) ребенка _____
(Ф.И.О. полностью, дата рождения)

Настоящей доверенностью уполномочиваю гр. _____
(Ф.И.О. полностью, дата рождения)

Паспорт _____, выданный _____,

_____ проживающий (ая) по адресу: _____
(почтовый индекс и адрес полностью)

представлять интересы моего малолетнего (недееспособного) ребенка по всем вопросам, связанным с медицинским вмешательством в филиале детской клиники "Здоровёнок" ООО "Клиника современных технологий "САДКО", находящегося по адресу: 603000 г. Нижний Новгород, ул Белинского, 71/1.

Для выполнения представительских функций предоставляются следующие права:

- нести полную ответственность за сопровождающего ребенка в клинику;
- нести ответственность о предоставляемой развернутой информации, касающейся здоровья ребенка (сообщать об имеющихся аллергических реакциях, хронической патологии и др. сведений, необходимых для оказания квалифицированного лечения);
- давать согласие на медицинские манипуляции;
- подписывать все необходимые документы;
- совершать иные законные действия, связанные с выполнением настоящей доверенности.

Доверенность выдана сроком на _____ без права передоверия.
(срок прописью)

Действующая за своего малолетнего (недееспособного) ребенка:

_____ (Ф.И.О. ребенка полностью)

« ____ » _____ 20 ____ г.

Подпись родителя _____ / _____ /